

Al Dirigente Scolastico  
DEL CIA DI PORDENONE

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

Il sottoscritto CORNACCHIA DANIEL  
(Cognome e nome)  
nato a PORDENONE (prov. PN) il 28/03/1982  
residente in PRATA DI PORDENONE (prov. PN) C.A.P. 33080  
Via/Piazza VIA FRATTE n° 11A  
Telefono — Cellulare 347 8161105  
Codice Fiscale CRW DNL 82C28 G888T  
Numero di partita di Spesa Fissa —

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data 18/11/2019 in qualità di  
COLLABORATORE SCOL. con Incarico a Tempo Indeterminato/Determinato

per complessive n° 24 ore settimanali

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola — sino al —

SACILE, 18/11/2018

Daniel Cornacchia  
(firma)

Riservato all'Ufficio

Contratto	
Prot.n.	del

Comunicazione al Centro per l'impiego il —