

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di Pordenone

Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

Il sottoscritto ALESSANDRO QUARIN

nato a UDINE (prov. UD) il 05/02/1983

residente a SAN VITO AL TAGLIAMENTO (prov. PN) CAP 33078

Via/Piazza LOC. TORRICELLA n. 10

CODICE FISCALE QRNLSN83B05L483T telefono 328 9788567

Indirizzo e-mail alessandro.quarin@gmail.com

Numero di partita di spesa fissa _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data 26/09/22 in qualità

di COLLABORATORE SCOLASTICO con incarico a tempo ~~indeterminato~~/determinato

per complessive n. 12 ore settimanali.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola I.C. VALVASONE sino al 11/06/22

Pordenone, 26/09/22

