

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di Pordenone

Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

LA sottoscritta SALAFRICA SARA

nata a CATANIA (prov. CT) il 06/01/1998

residente a (ENTINI) (prov. SR) CAP 96016

Via/Piazza DEGLI OPERAI n. 31

CODICE FISCALE SLESPR98DUGC351B telefono 391 11 47 906

Indirizzo e-mail SARASALAFRICA1998@GMAIL.COM

Numero di partita di spesa fissa _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data 03/05/2023 in qualità

di COLLABORATRICE SCOLASTICA con incarico a tempo indeterminato/determinato

per complessive n. 24 ore settimanali.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola JACOPO DI FORCIA sino al 24/03

Pordenone, 03/05/2023


