

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di Pordenone

Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

LA sottoscritta A SAI AFERICA SARA

nat a GATANIA (prov. Ct) il 06/04/1998

residente a LENTINI (prov. SR) CAP 96016

Via/Piazza DEGLI OPERAI n. 33

CODICE FISCALE SUF SRA 98 DUG C 351 B telefono 391 11 67 906

Numero di partita di spesa fissa _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data 15/02/2022 in qualità

di COLLABORATRICE SCOLASTICA con incarico a tempo indeterminato/determinato

per complessive n. 36 ore settimanali.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

Pordenone, 15/02/2022

Sara Salfica