

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO INTERNO PERSONALE COLLABORATORE SCOLASTICO

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
(provincia di _____) il _____ e
residente in _____ (provincia di _____) c.a.p. _____
Via _____ n. tel. _____
cell _____ e-mail _____

DICHIARA

la propria disponibilità per conseguire l'incarico di COLLABORATORE SCOLASTICO addetto alle funzioni di vigilanza degli alunni, pulizia-igienizzazione, supporto e assistenza alla didattica per i corsi estivi previsti nel Piano estate 2021

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Di aver stipulato un contratto a tempo determinato/indeterminato con l'IC Puccini

Settimana	Indicare periodo per cui si presenta disponibilità	Ore previste
21 Giugno- 26 Giugno		
26 Giugno- 2 luglio		
5 Luglio- 9 Luglio 2021		

In fede
