

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "G. Galilei – E. Vanoni" - Nardò (LE)

Assunzione in servizio (docenti/ATA) – anno scolastico _____/_____

___I___ sottoscritt___

nat___ a _____ (prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____@_____

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data odierna in qualità di:

☐ personale docente ☐ personale ATA con incarico a ☐ Tempo Indeterminato ☐ Determinato a seguito di:

(Nomina Annuale, fino al termine delle attività didattiche, Passaggio di ruolo, Utilizzazione, Assegnazione Provvisoria, Trasferimento, Immissione in ruolo)

☐ per l'insegnamento di _____ [cl. di conc. _____]

☐ per il profilo di _____ (AA - AT – CS)

per complessive n° _____ ore settimanali di lezione

Eventuale scuola di completamento/titolarità:

Scuola _____ n° _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

Nardò, _____

Firma del dichiarante
