

Prot. _____	del _____
-------------	-----------

Alla Dirigente Scolastica  
I.I.S. " De Filippis Galdi"  
Cava de' Tirreni (SA)

**DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO ATA A T. DETERMINATO**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ n° partita (cedolino) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di prendere servizio presso questo Istituto in data \_\_\_\_\_ in qualità di Personale ATA

– Profilo \_\_\_\_\_ Tempo Determinato per complessive n.° \_\_\_\_\_ ore

settimanali di servizio, con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Supplente Annuale all' 01/09
- Supplente Annuale dopo l'01/09
- Fino al termine di attività didattiche
- Supplenza breve e saltuaria

Graduatoria \_\_\_\_\_ Posto \_\_\_\_\_ Punteggio \_\_\_\_\_

Sede di servizio:

- Liceo Scienze Umane, Economico Sociale, Linguistico De Filippis via Filangieri snc;
- Liceo Classico M. Galdi Via Rosario Senatore n. 64;

Eventuale scuola di completamento presso: Scuola \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ore  
sett.li con il seguente orario:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Cava de' Tirreni, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)