

Prot.	Del
-------	-----

Alla Dirigente Scolastica
I.I.S.F. De Filippis-M-Galdi
Cava de' Tirreni(Sa)

DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO DOCENTI A T. INDETERMINATO

___ I ___ 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 Docente a Tempo Indeterminato per l'insegnamento di _____ classe di concorso _____ nelle classi _____ per complessive n° _____ ore settimanali di lezione, a seguito di:

- Contratto a tempo indeterminato a seguito immissione in ruolo/passaggio di ruolo
- Trasferimento
- Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione
- Ottimizzazione
- Completamento
- Part-time h _____ Orizzontali/Verticale

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

Sede di titolarità _____ dal _____

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ dal _____ al _____

Cava de' Tirreni, ___/___/_____

(firma)