

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

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

DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO ATA 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 Personale ATA-Profilo _____
_____ per complessive n° _____ ore settimanali di servizio, a seguito di:

- Contratto a tempo indeterminato a seguito immissione in ruolo/passaggio di ruolo: _____
- Trasferimento
- Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione
- Part-time h _____ Orizzontale/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)