

02 - Assunzione di servizio da **firmare in presenza**

La/Il sottoscritta/o

Cognome e Nome			
nata/o a		il	
residente a			
Via		CAP	
Tel		Cell	

**DICHIARA**

alla data di assunzione di servizio del \_\_\_\_\_, la seguente situazione lavorativa:

- di assumere servizio in qualità di \_\_\_\_\_
- contratto individuale di lavoro a  Tempo Indeterminato  Tempo Determinato
- Classe di Concorso \_\_\_\_\_
- ore settimanali \_\_\_\_\_
- a seguito di:  Trasferimento  Utilizzo  Assegnazione Provvisoria

Completamento orario nelle seguenti scuole:

- n. ore \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_
- n. ore \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_
- n. ore \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che **nell'A.S. precedente** ha prestato servizio:

- in qualità di \_\_\_\_\_
- contratto individuale di lavoro a  Tempo Indeterminato  Tempo Determinato
- ore settimanali \_\_\_\_\_
- presso \_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_