

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

__l__ sottoscritt_ _____
nat ____ a _____ (prov. ____) il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
domicilio (se diverso dalla residenza) _____
ASL di appartenenza _____
Telefono _____ Cellulare _____ Indirizzo e- mail _____
consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ e di essere
in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per l'assunzione in servizio in qualità di
DOCENTE per l'insegnamento di _____ classe di
concorso _____ per complessive n° _____ ore settimanali di lezione, con incarico a tempo
indeterminato a seguito di (immissione in ruolo, trasferimento, assegnazione provvisoria, utilizzazione,
incarico (indicare graduatoria e fascia) altro, **specificare**) _____.

Eventuale istituto di completamento _____ per n. ore _____
Ultimo servizio prestato presso: _____ sino al _____
Titolo di studio _____
Modalità di pagamento _____
ABI _____ CAB _____ C/C _____ CIN _____
IBAN _____

Lecce ____/____/____

In fede _____

Visto,
Il Dirigente Scolastico
Simonetta Lucia Tempesta