

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Castelnuovo Don Bosco, Cocconato
Montiglio M.to**

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a () il
(gg/mm/aaaa)

residente a ()

via n.

Recapiti telef. / cellulari -

Codice fiscale Partita Spesa Fissa

Casella e.mail Ministeriale @

Casella e-mail personale @

Docente Infanzia Docente Primaria

Docente Secondaria I^ Grado

Personale ATA

D I C H I A R A

di aver assunto servizio per n.ore a seguito

Note

Si Allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

Castelnuovo Don Bosco,

Firma leggibile del dichiarante

Riservato ufficio - protocollo