

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale

SAN GAVINO MONREALE

Il/La sottoscritta _____ nato/a _____ il _____

e residente in _____ (C.A.P. _____) via _____ n° _____

tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

domiciliato/a _____

proveniente dalla scuola _____ dal _____ al _____

Dichiara di assumere regolare servizio in questo Istituto Comprensivo Statale in data _____

in sostituzione di _____ per n° ore _____ nel plesso di _____

in qualità di:

docente di scuola dell'infanzia

docente di scuola primaria

docente di scuola secondaria di 1° grado

personale ATA: D.S.G.A Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

San Gavino Monreale, _____
