



Liceo Scientifico Statale "A. Pacinotti"

Via Liguria 9 - 09127 - CAGLIARI- tel. 070-490337 / fax 070-480970

Via Brianza: tel. 070-290697 / fax 070-252317

Sito Web <<http://pacinotti.edu.it>>

e-mail: caps050007@istruzione.it pec caps050007@pec.istruzione.it

Il/La sottoscritt _____

Nat_ a _____ Prov. _____ Il / /

COD:FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

Di prendere servizio in data _____ 202__ in qualità di:

- Docente Assistente Amministrativo
 Collaboratore scolastico Altro (specificare) _____

- Con contratto**
 - A tempo indeterminato
 - A tempo determinato fino al 30 Giugno 2023
 - 31 Agosto 2023

- Per**
 - A seguito di trasferimento
 - A seguito di Assegnazione provvisoria
 - A seguito di Utilizzazione
 - A seguito di Incarico annuale

Neoassunto in ruolo SI NO

TIPOLOGIA _____

Con contratto di n. _____ ore Classe di concorso _____

DICHIARA

Che i dati relativi alla residenza, n. cellulare e posta elettronica sono rimasti invariati rispetto allo scorso anno

Le seguenti variazioni dei dati relativi ai recapiti:

- Residenza _____
- n. telefono _____
- posta elettronica _____ @ _____

In FEDE
