



LICEO SCIENTIFICO STATALE «ANTONIO PACINOTTI»

Via Liguria, 9 • 09127 • CAGLIARI • Tel. 070.490337 • Via Brianza, Tel. 070.290697
web <https://www.pacinotti.edu.it> • e-mail: caps050007@istruzione.it • pec: caps050007@pec.istruzione.it

PRESA DI SERVIZIO ESAMI SETTEMBRE per l'A.S. ____ / ____ / ____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ **prov.** _____ **il** ____ / ____ / ____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____

Via _____ **n.** _____

Telefono fisso _____ **cellulare** _____

e-mail ordinaria _____ **PEC** _____
obbligatoria

DICHIARA

di prendere servizio in data ____ / ____ / ____ in qualità di **docente** con contratto a tempo determinato nelle seguenti giornate:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Per n. ____ **ore** **Classe di concorso** _____

Cagliari, ____ / ____ / ____

In Fede
