

La/Il sottoscritta/o

Cognome e Nome

nata/o a

il

residente a

Via

n.

Tel

DICHIARA

Di assumere servizio in data:

di assumere servizio in qualità di

Contratto individuale di lavoro a Tempo Indeterminato Tempo Determinato

ore settimanali

A seguito di:

Trasferimento Utilizzo Assegnazione Provvisoria

Completamento orario nelle seguenti scuole:

• n. ore

c/o

• n. ore

c/o

Dichiara, inoltre, che **nell'A.S. precedente** ha prestato servizio:

• in qualità di

• contratto individuale di lavoro a Tempo Indeterminato Tempo Determinato

• ore settimanali

• presso

Milano,

Firma _____