

La/Il sottoscritto/a

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 \_\_\_\_\_