Al Dirigente Scolastico

Dell' Istituto Comprensivo di Olgiate Molgora

Il/ la sottoscritto/a _____nato/a a _____

Il_____titolare di contratto di lavoro a tempo determinato fino

al_____

In qualità di

☐ Docente

☐ A.T.A. qualifica _____

Dichiara di essere al _____anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico)

(indicare se 1°, 2°,3° oppure oltre il 3° anno di servizio)

Olgiate Molgora, _____

Firma : _____