



**DICHIARAZIONE DI PRESA SERVIZIO**

**MODULO C1**

Al Dirigente Scolastico  
del CPIA N°1 di Cagliari

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sottoscritt

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT \_\_\_ A \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_\_) CAP. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL/CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

SPESA FISSA N° \_\_\_\_\_

C/C IBAN \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTITÀ N° \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ SCADENZA IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

- Di assumere servizio presso centro provinciale istruzione adulti di Cagliari in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Al distretto n° \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_
  - Docente  Indeterminato
  - In qualità di  Collaboratore Scolastico  Determinato Al 30/06 O 31/08
  - Assistente Amministrativo  Supplenza Breve
- Per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali
- Il suo ultimo servizio prestato \_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.