

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Olginate

**Oggetto: Assunzione in Servizio ATA**

sottoscritto/a Cognome  Nome   
nato/a a  prov.  il   
e residente in  prov.  c.a.p.   
via  n.   
domiciliato in  prov.  c.a.p.   
via  n:   
tel:  cell:   
n.codice fiscale:  e-mail:   
qualifica di Collaboratore scolastico  Assistente amministrativo

**DICHIARA**

di assumere servizio in data  per n. ore   
a seguito: trasferimento  assegnazione provvisoria  utilizzo   
contratto T.I  contratto T.D  fino al  + n. ore in altre scuole:  
n.ore  c/o   
n.ore  c/o

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso

Dichiaro di accettare, per la sottoscrizione dei documenti informatici, l'utilizzo della  
firma grafometrica Ai sensi dell'Art.57 comma 1 lettera a) del DPCM 22.02.2013

IBAN:

BANCA:

FIRMA

Olginate,