



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 4

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.421753 Fax: 0425.462722 www.icrovigo4.gov.it
c.f. 93027550297 e-mail: roic81900g@istruzione.it pec: roic81900g@pec.istruzione.it

Mod. 4/2015

ANNO SCOLASTICO _____ / _____

PRESA DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap. _____ prov. _____

via _____ n. _____ tel. fisso _____

cell. _____ C.F. _____

codice IBAN _____

domiciliato/a _____ Via _____ n. _____ prov. _____

Istituto di titolarità (solo per il personale di ruolo) _____

dichiara

di prendere servizio in data odierna presso l'Istituto Comprensivo Statale Rovigo 4

in qualità di personale ATA: Collaboratore Scolastico; Assistente Amm.vo

nel plesso di _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445,
in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara

di non svolgere attività lavorativa incompatibile con le funzioni svolte presso
questo Istituto;

di svolgere la seguente attività di libera professione per la quale chiede
l'autorizzazione: _____

Rovigo, _____

FIRMA
