Ministero dell'Istruzione e del Merito

I S T I T U T O C O M P R E N S I V O R O V I G O 4

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.421753 Fax: 0425.462722 www.icrovigo4.edu.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***

_____