



# ISTITUTO COMPRENSIVO ALPIGNANO

Via Pianezza, 31- 10091ALPIGNANO (TO)- TEL. 011-9676452  
Codice Ministeriale: TOIC89800D – Codice Fiscale:95616300018  
www.icalpignano.edu.it – TOIC89800D@ISTRUZIONE.IT  
TOIC89800D@PEC.ISTRUZIONE.IT



**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Alpignano**

## DICHIARAZIONE PRESA DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a ..... (..... ) il .....

residente in..... (.. ) CAP .....

Via.....n.....

domicilio in.....(.....) CAP .....

in Via.....n. ....

tel/cell.....mail:.....

docente/personale ATA a tempo .....

ultima scuola di provenienza\_.....

Specificare se in servizio da:  più  meno di 3 anni : dal .....

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità di avere assunto effettivo servizio in data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto a tempo\_determinato / indeterminato per ore \_\_\_\_\_

per l'insegnamento di.....classe di concorso.....posto.....

per il profilo di .....

eventuale scuola di completamento .....con ore.....

### ESPRIME

sotto la propria responsabilità di:

**ADERIRE** al Fondo Espero

**NON ADERIRE** al Fondo Espero

.....  
Data e luogo

.....  
Firma