



MODULISTICA DOCENTI

MOD. DOC. 17

DICHIARAZIONE ORARIO SERVIZIO IN ALTRE SCUOLE

Dolo, lì _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritt/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente, CLASSE DI CONCORSO _____

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato**DICHIARA**

di completare l'orario di servizio presso i seguenti istituti:

1. _____

2. _____

Secondo il seguente orario (indicare giorno e orario)

Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Firma _____

1) Prot. n. _____ del _____	2) ☐ VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA ☐ VISTO IL VICARIO
3) ☐ VISTO IL DIRIGENTE IL DIRIGENTE SCOLASTICO Enrico Santini	