

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "G.Galilei"
Paola

Il/la sottoscritt _____ nato/a

a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) via/p.zza _____ n. _____

Cell.: _____ e-mail _____

In servizio di RUOLO presso questo Istituto in qualita' di:

1) Personale Docente - posto NORMALE classe di conc. _____

posto SOSTEGNO _____

2) Personale A.T.A. – profilo Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

DICHIARA

Che relativamente all' aggiornamento della graduatoria interna d'Istituto **NULLA È VARIATO RISPETTO ALL' ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE**, e in particolare conferma i dati per le esigenze di famiglia.

Paola, _____

Firma _____