

ALLA DIRIGENTE UFFICIO III
AMBITO TERRITORIALE
CAMPOBASSO

Il/La sottoscritto/a: Cognome nome

nato/a a, provincia il/...../.....

Codice Fiscale

recapito: Via Comune()

1° recapito telefonico 2° recapito telefonico

indirizzo e-mail

con incarico a tempo indeterminato in qualità di DSGA

titolare presso comune (.....)

in servizio presso comune (.....)

in assegnazione presso comune (.....)

MANIFESTA

La propria disponibilità a ricoprire l'incarico di reggenza DSGA presso

Si allega C.V. firmato e documento di riconoscimento in corso di validità.

Data...../...../.....

firma.....