DICHIARAZIONE DELL'ANZIANITÀ DI SERVIZIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(COGNOME).....

(NOME) ……..

Nato/a …… il ……

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, DI AVER ASSUNTO EFFETTIVO SERVIZIO NEL PROFILO DOCENTI DI IRC

DAL	**AL**	**Ordine di scuola AA-EE-MM-SS**	**PRESSO**	**In qualità di incaricato / supplente**

DAL	AL	Ordine di scuola AA-EE-MM-SS	PRESSO	In qualità di incaricato / supplente

Data e firma