

RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTANTE

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

Prot. n. ....

Tit. .... Fasc. ....

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Scuola Secondaria Statale 1° grado "P.P. Pasolini"*

*Via Maggiore, 22*

*33170 – PORDENONE*

**RICHIESTA CERTIFICATO DI SERVIZIO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Docente di .....	T.D.	<input type="checkbox"/>	T.I.	<input type="checkbox"/>	anno scolastico.....
<input type="checkbox"/>	A.T.A. in qualità di.....	T.D.	<input type="checkbox"/>	T.I.	<input type="checkbox"/>	anno scolastico.....

**CHIEDE**

- 1) il rilascio di n. \_\_\_\_\_ CERTIFICATI DI SERVIZIO
  - 2) *ALTRO (specificare il tipo di richiesta)* .....
- .....

Pordenone lì, .....

Firma

\_\_\_\_\_