

AL DIRIGENTE DEL 2° CIRCOLO SPINEA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

INSEGNANTE <input type="checkbox"/>	DI SCUOLA PRIMARIA <input type="checkbox"/>	DI SCUOLA DELL'INFANZIA <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	--

ai fini della liquidazione del T.F.R. - Trattamento di Fine Rapporto

D I C H I A R A

di aver svolto presso altre scuole i seguenti servizi:

- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____
- dal _____ al _____ presso _____

Eventuali assenze:

Spinea, _____

Firma _____