

Al Dirigente Scolastico

Io/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ nel profilo di (collaboratrice scolastica, tecnico, assistente amministrativo, docente) presso \_\_\_\_\_, dichiaro di rinunciare alla supplenza a tempo determinato/indeterminato, data \_\_\_\_\_ di n° \_\_\_\_\_ ore settimanali presso il Vs istituto.

Tale rinuncia è dovuta all'accettazione di una supplenza come \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_  
supplenza a tempo determinato/indeterminato al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_

estremi del documento di riconoscimento del delegante: \_\_\_\_\_