****

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI SOCIALI**

**“Francesca Laura MORVILLO FALCONE”**

**Via Galanti, 1 - Tel. 0831/513991 - Fax 0831/518357**

**brrf010008@istruzione.it – brrf010008@pec.istruzione.it**

 **www.morvillofalconebrindisi.edu.it**

# 72100 B R I N D I S I

**Allegato 1c “DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE DEL SERVIZIO REDATTA DAL DATORE DI LAVORO” CANDIDATI ESTERNI**

**Allegato 1c ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ESAME DI ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOTECNICO, settembre-ottobre 2020**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **IPSSS “F.L. Morvillo Falcone”**

 **Via Galanti, 1**

 **72100 BRINDISI**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………. in qualità di (titolare, responsabile del personale, altro) ……………………………………………………... di ……………………………………………………………………………………..………………………….

**DICHIARA**

che il/la Sig./Sig.ra …………………………………………………………………………………………… nato/a a ……………………………………………….. il …………………………………………………. CF ………………………………………………………

ha prestato servizio/presta servizio alle proprie dipendenze in qualità di ………………………………………………… con contratto di lavoro (indicare il tipo di contratto) …………………………………………………, presso la sede ………………………………………………..

Altre eventuali precisazioni…………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….…..

…………...................., ……………… Timbro e Firma

(Luogo e data)