

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

nella sua qualità di docente a T.I. su posto _____

COMUNICA

Indirizzo (abitazione) _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo pec _____

Si acconsente al trattamento dei dati personali per fini istituzionali

In fede
