

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.C.S. "G. Zappa"
SEDE

_____l_____ sottoscritt_____ nat_____ il_____,
a_____ Docente/A.T.A._____

presso questo Istituto a tempo indeterminato, comunica di essere intenzionat__ a voler cessare dal servizio a decorrere dal 01/09/2019.

Saronno, _____

In fede _____