

# DICHIARAZIONE DI RINUNCIA INCARICO

Il/La sottoscritt\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che per motivi \_\_\_\_\_ è costretto/a a rinunciare all'incarico, conferitogli dalla Presidenza dell'Istituto Paritario "CARTESIO", per complessive \_\_\_\_\_ ore settimanali da svolgere nell'Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Roma li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/03.*

Firma \_\_\_\_\_