

Alla Direzione Provinciale delle Scuole Ladine,
Servizio Inclusione e Consulenza

inclusion@provinz.bz.it

Oggetto: Conferma dell'incarico di collaboratore/collaboratrice all'integrazione

Il/la sottoscritto/sottoscritta

nato/a a

il

conferma l'incarico di collaboratore/collaboratrice all'inclusione

per l'anno scolastico

presso la Direzione scolastica

, plesso/scuola

per un numero di ore lavorative settimanali

.

Con cordiali saluti,

data

firma