Al Dirigente Scolastico

CPIA Cosenza

Sede

[csmm304005@istruzione.it](mailto:csmm304005@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Docente

**□** ATA

**□** a tempo indeterminato

**□** a tempo determinato

in servizio presso la sede associata di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esprimo la mia intenzione di

**□** ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI € 8,00

**□** NON ADERIRE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_