

**Al Dirigente scolastico**

**dell’I.C. Leopardi**

**di Torre Annunziata (NA)**

**Oggetto: Assunzione in servizio.**

…l…sottoscritt… nat…a Prov. il residente a Prov. CAP Indirizzo Via e n. DOMICILIO (solo se diverso) Recapiti Telefonici /Cellulare - Codice Fiscale Partita Spesa fissa

Casella di posta elettronica ministeriale @istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE @

IBAN……………………………………………………………………………………………………..

* DOCENTE ◻ Scuola dell’Infanzia ◻ Scuola Primaria ◻ Scuola Secondaria 1°grado
* PERSONALE ATA ◻ D.S.G.A.◻ Assistente Amministrativo ◻ CollaboratoreScolastico;

**DICHIARA**

Di avere assunto servizio per N°ORE

in data

a seguito di:

* Trasferimento definitivo □ Utilizzazione/assegnazione provvisoria
* Nomina a tempo indeterminato □ Supplenza annuale
* Supplenza fino al termine delle attività didattiche □ Supplenza temporanea
* Nomina fino all’avente diritto
* Passaggio di Ruolo
* Incarico annuale perI.R.C.

COMPLETA PERN°ORE CON

**DICHIARA**

Di essere in regime di:

* Full time
* Part time

**DICHIARA**

Di dover sostenere l’anno di prova

* SI
* NO

A.S.precedente:ISTITUTO dal al

**DICHIARA**

* E’ in possesso dei seguenti titoli di studio………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

* Usufruisce di pensione di invalidità a carico dell’INPS SI NO
* Svolge libera professione SI NO
* Gode dei benefici previsti dalla L.104: SI NO -

Personale Per familiare

Allega documentazione a riguardo

Consegnerà documentazione a riguardo nel più breve tempo.

**Specializzazione Insegnamento L2** SI NO - INGLESE FRANCESE

* Formazione D.Lvo 81/08:

**Primo soccorso** SI NO -

**Prevenzione e Protezione rischi SI NO**

**Antincendio** SI NO

===========================================================SOLO PER I SUPPLENTI CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

**DICHIARA**

ai fini del CALCOLO DELLE FERIE:

Ha un’anzianità di servizio SUPERIORE INFERIORE ai 3 anni

*La presente dichiarazione viene rilasciata dall’interessato/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (D.P.R. n° 445/2000)*

==========================================================

SiAllega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti Firma

Torre Annunziata, lì