

O G G E T T O : ASSUNZIONE IN SERVIZIO: A.S. _____.

____ I ____ sottoscritt _____
(Cognome e nome)
nat ____ a _____ (prov. ____) il _____
residente in _____ (prov. ____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Indirizzo EMAIL _____ @ _____
Codice Fiscale _____ N. partita di Spesa Fissa _____

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

☐ **DOCENTE** - ☐ **Ass. Amm.vo** - ☐ **Coll. Scol.** con Incarico a Tempo **Indeterminato/Determinato**
per l'insegnamento di _____ [cl. di concorso _____]
nelle classi _____ per complessive n° _____ ore settimanali di lezione,
a seguito di :

☐ **trasferimento;** ☐ **assegnazione provvisoria;** ☐ **utilizzo;**
giusto decreto dell'Ambito Territoriale Prov. -CS/____ Prot. n. _____ del _____
☐ individuazione T.I. /T.D dell' A.T. P. Prot. n. _____ del _____;
☐ individuazione del D. S..

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola _____ n° _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

Scalea, lì _____

(firma)

Riservato all'Ufficio

<u>Contratto</u>	
Prot. n.	del

Comunicazione al Centro per l'impiego il _____