

A CURA DELLA SEGRETERIA

Prot. Individuazione N.			Del
Prot. Contratto N.			Del
Prot. Affissione Contratto Albo Pretorio N.			Del
Registrazione Ufficio UNILAV	SI	NO	Del
Registrazione Contratto su SIDI	SI	NO	Del



ISTITUTO COMPRENSIVO SATTA SPANO DE AMICIS

VIA G. M. ANGIOY, 8 – 09124 CAGLIARI

Tel. 070 663225

Indirizzo Mail: caic867003@istruzione.it Indirizzo PEC: caic867003@pec.istruzione.it

PROT. N. _____

Cagliari, _____

PRESA DI SERVIZIO PERSONALE DOCENTE

A.S. 2021/2022

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov.(____) il _____

residente a _____ CAP _____ in Via _____

domiciliato a _____ CAP _____ in Via _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Coordinate bancarie/postali _____

dichiara di assumere servizio in data _____ per ore _____ presso questo ISTITUTO in

qualità di _____ a Tempo Indeterminato / Tempo Determinato, con materia di

insegnamento _____ e classe di concorso _____.

A seguito di:

- ☐ trasferimento dall'Istituto _____
- ☐ nominato da _____
- ☐ utilizzazione dal _____
- ☐ assegnazione provvisoria dal _____

Ultima scuola presso la quale si è prestato servizio _____

Ha già lavorato in questo Istituto: ☐ SI ☐ NO

Allego:

- ☐ elenco servizi svolti aggiornato o domanda di trasferimento con allegati.
- ☐ copia codice fiscale
- ☐ copia documento d'Identità

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii.

Cagliari, _____

Firma _____