

PRESA DI SERVIZIO PERSONALE DOCENTE/ATA TEMPO INDETERM./DETERM.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMP. "SATTA"
CARBONIA

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il _____

coniugato celibe nubile separato altro

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ N. _____

Domiciliato in _____ Via _____ N. _____

N. tel. _____ A.S.L. n. _____ di _____

Indirizzo e-mail _____

Titolo di studio _____

Docente di: _____

ATA (profilo professionale) _____

Istituto ultimo incarico _____

N. Codice di Partita Spesa Fissa _____

DICHIARA

di assumere servizio presso questo Istituto, sede di servizio, in data _____

Il/La sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano accreditate presso:

COD. IBAN :

"dichiaro di aver preso visione della determina dirigenziale di designazione dell'unità organizzativa cui vengo a far parte e delle relative linee guida in materia di sicurezza pubblicate nel sito web istituzionale".

Carbonia, _____