

ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.

VIA ROMA 77 - 80038 POMIGLIANO D’ARCO (NA)

Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007

Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: [naic8g0007@istruzione.it](mailto:naic8g0007@istruzione.it)

PEC [naic8g0007@pec.istruzione.it](mailto:naic8g0007@pec.istruzione.it) Sito web: www.ictrepontesiciliano.edu.it

**Oggetto: Assunzione in servizio a.s. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO (solo se diverso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

casella di posta elettronica ministeriale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

casella di posta elettronica personale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DOCENTE Scuola dell’Infanzia Scuola primaria

* PERSONALE ATA D.S.G.A. Assistente amministrativo Collaboratore scolastico

**DICHIARA**

Di avere assunto effettivo servizio per n° ore \_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito di:

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

# Completa per n. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Anno scolastico precedente: ISTITUTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# AI FINI DEL CALCOLO DELLE FERIE DICHIARO:

# un’anzianità di servizio: 󠇭󠇭 SUPERIORE A 3 ANNI 󠇭 󠇭󠇭 INFERIORE A 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)

# Si allega:

# Fotocopia documento di riconoscimento

# Fotocopia codice fiscale o tessera sanitaria

# Codice IBAN del c/c per accredito emolumenti

# Pomigliano d’Arco, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_