

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo FALCONE BORSELLINO
FAVARA**

Oggetto: Assunzione in servizio (Personale Docente/ATA)

Il/la sottoscritto/a _____

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

residente a _____ (____) in via _____ n° _____

C.F. _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____@_____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____ (____) via
_____ n° _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data ____/____/____ con contratto a:

☐ **Tempo Indeterminato** per ☐ Trasferimento ☐ Assegnazione Provvisoria (*) ☐ Utilizzazione (*)
☐ Immissione in ruolo

☐ **Tempo Determinato**

☐ **Altro** _____

(*) Sede di titolarità:	
Sede di servizio anno scol. precedente:	

in qualità di:

☐ DOCENTE di SCUOLA DELL'INFANZIA **Posto** _____

☐ DOCENTE di SCUOLA PRIMARIA **Posto** _____

☐ DOCENTE di SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO - **Cl. di Concorso** _____

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

☐ DOCENTE RELIGIONE CATTOLICA – **SCUOLA** _____

con n° ore ____ settimanali

+ n. ore in altre scuole: n. ore ____ c/o _____

n. ore ____ c/o _____

Allegare copia Carta identità e codice fiscale

Favara, ____/____/____

FIRMA _____