|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\FELICE\Desktop\felice\ANNO SCOLASTICO 2022-23\LOGO + CARTA INTESTATA\FUTURA-Orizzontale-pkz5yvmj3uj0f1gwt8k1q3bqmkofr1ekkexxip1ow6.png | | |
| PON_stampaPON_stampaPON_stampaPON_stampa C:\Users\FELICE\Desktop\felice\ANNO SCOLASTICO 2022-23\LOGO + CARTA INTESTATA\logo-1-300x300.png | Ministero dell’Istruzione e del merito  Ufficio Scolastico Provinciale per la Campania  **PON_stampaPON_stampaPON_stampaPON_stampaIstituto Comprensivo Statale *2 “A. Ciccone”***  *Scuola dell’infanzia – primaria – secondaria di I grado*  Via L. Sciascia, 33 - 80039 - SAVIANO (NA) - Tel. 081/8201002  Codice meccanografico NAIC8FH007- C.F.: 92044630637  e-mail: [naic8fh007@istruzione.it](mailto:naic8fh007@istruzione.it) [naic8fh007@pec.istruzione.it](mailto:naic8fh007@pec.istruzione.it)  sito web: [www.ic2ciccone.edu.it](http://www.ic2ciccone.edu.it) |  |

**Oggetto: Assunzione in servizio**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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
* 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 IRC

# Si allega:

# copia documento di riconoscimento

# copia codice fiscale o tessera sanitaria

# Codice IBAN del c/c per accredito emolumenti

# Saviano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA

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

# 