Al Dirigente Scolastico dell’I.C.

"F.M. Beltrami" di Omegna

**Oggetto**: Assunzione in Servizio (Personale Docente/ATA)

Il/la sottoscritto/a , nato/a a ( ) il , residente a ( ) in Via N° civico C.A.P domiciliato a (se diverso dalla residenza) ( ) in Via N° civico C.A.P

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

1. di assumere servizio in data con contratto a:
	* **TEMPO INDETERMINATO**, tipo posto: \_\_\_ COMUNE/NORMALE \_\_\_ SOSTEGNO in seguito a:
		+ Nuova immissione in ruolo dal ;
		+ Trasferimento provinciale, proveniente dall’Istituto ;
		+ Trasferimento interprovinciale, proveniente dall’Istituto ;
		+ Assegnazione provvisoria provinciale, con titolarità presso l’Istituto: ;
		+ Assegnazione provvisoria interprovinciale dalla provincia di , titolare presso l’Istituto: ;
		+ Utilizzazione nell’ambito della provincia, titolare presso Istituto: ;
		+ Utilizzazione interprovinciale dalla provincia di ;
		+ Passaggio di profilo/area.
	* **TEMPO DETERMINATO**, in qualità di:
		+ Docente di scuola dell’infanzia - tipo posto
		+ Docente di scuola primaria - tipo posto
		+ Docente di scuola secondaria di I grado - Cl. di Concorso
		+ Docente religione cattolica – scuola
		+ Assistente amministrativo
		+ Collaboratore scolastico

per n° ore sett. e n° ore sett. in altre scuole (completamento o titolarità):

* + - 1. n. ore presso l’Istituto
			2. n. ore presso l’Istituto
1. che l’ultima sede di servizio è stata con contratto fino al
2. di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti e l’informativa ai sensi del regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) pubblicati sul sito dell’istituto:

https://[www.icbeltrami.edu.it/](http://www.icbeltrami.edu.it/)

1. Il/La sottoscritto/a si rende disponibile a firmare con la firma digitale \_\_\_\_ SI’ \_\_\_\_ NO

Alla presente presa di servizio si allega:

* Dichiarazione generale cumulativa;
* Dichiarazione fondo pensione, incompatibilità e privacy;
* Carta d’identità e codice fiscale
* Richiesta di accredito in c/c bancario o postale

Omegna Firma del Dipendente