

<b>IC Ilaria Alpi – To</b>	
Prot. N.	/ FP
Del	

Al **DIRIGENTE SCOLASTICO**  
dell' IC Ilaria Alpi  
C.so Novara, 26 – 10152 Torino

**OGGETTO: Assunzione in servizio – a.s.** \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email istruzione (istruzione.it) \_\_\_\_\_

Email privata \_\_\_\_\_

**DICHIARA di assumere effettivo servizio in data** \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
(Personale Docente – Ata \ Posiz. Giuridica \ materia – qualifica)

Per effetto di \_\_\_\_\_  
(trasferim. – utilizzaz. – assegnaz. Provv. – incarico SA31/08 ecc.)

Per n° ore settimanali \_\_\_\_\_

Completamento orario: scuola \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_\_  
scuola \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_\_

Ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_

Servizio prestato per almeno 180 g. per tre anni  SI  NO

La scuola cui è stata presentata domanda di inclusione nelle graduatorie di istituto è \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ a.s. conseg. \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio presso \_\_\_\_\_

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di non prestare contemporaneo servizio presso Enti/ Aziende pubbliche o private.

Dichiara di ricevere mascherina chirurgica e informazioni in merito al regolamento anti Covid.

Torino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia carta di identità, C.F. e codice IBAN.