

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"MAURO MITILINI"**

Via Puccini, snc - 80026 Casoria (Na) – tel. 0815401067/081.540.12.34
Codice meccanografico NAIC8EU009 - Codice fiscale 93056850634
Sito web: www.icmauromitilini.edu.it ; email: naic8eu009@istruzione.it
Posta elettronica certificata: naic8eu009@pec.istruzione.it

Individuazione Prot. del.....

Assunzione Prot. del.....

Contratto Prot. del

Scheda di assunzione in servizio personale DOCENTE

Il/la sottoscritt_ _____ coniugato/a _____

nat_ a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____

domiciliato a _____ () in via _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

- ☐ Destinatario di contratto a tempo determinato dal _____ al _____
- ☐ Destinatario di contratto a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
- ☐ Destinatario di nomina annuale
- ☐ Destinatario di passaggio di ruolo _____
- ☐ Immeso in ruolo il _____
- ☐ Trasferito/a dal 1° settembre 2026 presso questo Istituto (Sc. dell'infanzia / primaria/ I grado)
- ☐ Assegnato/a presso questo Istituto per l'a.s. 2026/2027 (Scuola dell'Infanzia / Primaria/ I grado)
- ☐ Utilizzato/a presso questo Istituto per l'a.s. 2026/2027 (Scuola dell'Infanzia / Primaria/ I grado)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che:

- Assume servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di docente per l'insegnamento di _____ classe di concorso _____
Scuola _____ per ore settimanali n° _____
(Infanzia – primaria – I grado)
- si trova al Posto n° _____ della graduatoria d'istituto/ provinciale con Punti _____ ed è al

_____ anno di servizio continuativo.

- Nell'anno precedente ha prestato servizio presso l'Istituto _____ in qualità di _____ a ☐ T.D. o ☐ T.I
- L'ultimo servizio è stato prestato presso l'Istituto _____ di _____ in qualità di _____ dal _____ al _____
- Ha già prestato servizio in questa scuola nell'Anno Scolastico _____/_____
- Completa la cattedra in altre scuole _____ per ore _____.
- E' in possesso dei seguenti **TITOLI DI STUDIO**: _____

- **Decreto di convalida/rettifica punteggio** rilasciato da _____

FORMAZIONE D. L.vo 81/08:

- **Primo soccorso** ☐ SI ☐ NO **Prevenzione e Protezione antincendio** ☐ SI ☐ NO
Data di rilascio: _____
- Svolge libera professione ☐ SI ☐ NO
- Usufruisce di pensione d'invalidità a carico dell'INPS ☐ SI ☐ NO
- Gode dei benefici previsti dalla **L.gge 104**:
☐ SI ☐ NO ☐ PERSONALE ☐ PER FAMILIARE
 - Allega documentazione a riguardo;
 - Consegnerà documentazione a riguardo.
- Ultimi servizi effettuati:
As. _____ con titolarità c/o _____
As. _____ con titolarità c/o _____
As. _____ con titolarità c/o _____
- Attuale titolarità _____

Casoria,

Firma