

A CURA DELLA SEGRETERIA

Prot. Individuazione N.			Del
Prot. Contratto N.			Del
Prot. Affissione Contratto Albo Pretorio N.			Del
Registrazione Ufficio UNILAV	SI	NO	Del
Registrazione Contratto su SIDI	SI	NO	Del



ISTITUTO COMPRENSIVO DECIMOPUTZU-SILIQUA

VIA DONIZETTI, 42 – 09010 DECIMOPUTZU

Tel. 070 3517628

Indirizzo Mail: caic84200p@istruzione.it Indirizzo PEC: caic84200p@pec.istruzione.it

PROT. N. _____

Decimoputzu, _____

PRESA DI SERVIZIO PERSONALE A.T.A.

A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____

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

residente a _____ CAP _____ in Via _____

domiciliato a _____ CAP _____ in Via _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Coordinate bancarie/postali _____

dichiara di assumere servizio in data _____ per ore _____ presso questo ISTITUTO in qualità di:

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (Tempo Indeterminato / Tempo Determinato)
 COLLABORATORE SCOLASTICO (Tempo Indeterminato / Tempo Determinato)

A seguito di:

- trasferimento dall'Istituto _____
 nominato da _____
 utilizzazione dal _____
 assegnazione provvisoria dal _____

Ultima scuola presso la quale si è prestato servizio _____

Ha già lavorato in questo Istituto: SI NO Dati per ferie A.S. da cui decorrono 32 giorni _____

Allego:

- elenco servizi svolti aggiornato o domanda di trasferimento con allegati.
 copia codice fiscale
 copia documento d'Identità

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii.

Decimoputzu, _____

Firma
