

TITOLO DI STUDIO

Descrizione	Data conseguimento	Volo	Istit./Università

ABILITAZIONE

Ci. Concorso	Materia	Data Conseguimento	Volo	Decreto Ministeriale

TITOLI SPECIFICI (per insegnamenti di sostegno, ecc.)

N.	Descrizione	Decreto Ministeriale	Data	Volo

NUCLEO FAMILIARE

N.	Cognome e Nome	Rel. Pat.	Luogo di nascita	Data di nascita	A carico IRPEF	Ass. Fam.	Professione	Note

ULTIMA SCUOLA DI SERVIZIO

COMUNE	ISTITUZIONE SCOLASTICA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO

Data _____

Firma _____

ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E PER GEOMETRI

"Gaetano Filangieri"
87075 - TRRIBSACCHE (CS)

Cognome _____ Nome _____ Sesso _____ Stato civile _____

Comune di nascita _____ (Prov. _____) data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Partita di spesa fissa n. _____

Modalità di pagamento anche al fini di eventuale TFR _____

Incarichi presso altre scuole SI NO Plinio anno di servizio SI NO

RESIDENZA

Cap _____ Comune _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Tel. _____ ASL di appartenenza: N. _____ di _____ (Prov. _____)

Indirizzo E-mail _____

DOMIGLIO FISCALE

REGAPITO (se diverso dalla residenza)

Cap _____ Comune _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Tel. _____ ASL di appartenenza: N. _____ di _____ (Prov. _____)

TITOLARITA'

Scuola _____ Data Assegnazione _____ Tipo Ruolo _____ Classe Concorso _____ Qual. Retrib. _____

IMMISSIONE IN RUOLO

Ordine Scuola _____ Decorrenza Giuridica _____ Decorrenza Economica _____ Retrodatazione _____

Data Fine _____ Tipo Ruolo _____ Tipo Posto _____ Classe di Concorso _____ Causale Immissione _____

SERVIZIO MILITARE

Arma: _____ Corpo _____ Grado _____ Ferite _____ Onorificenze _____