AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.I.S. “N. MACHIAVELLI”

55100 LUCCA

Io sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono/ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di assumere servizio presso codesto Istituto con la qualifica di:

* ATA: QUALIFICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* DOCENTE PER L’INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DI CL. CONC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO;
* CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO;

A partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. ore sett.li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con eventuale completamento presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. ore sett.li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiaro inoltre di essere in possesso del:

N. CODICE FISCALE:

|  |
| --- |
|  |

N. CODICE IBAN:

|  |
| --- |
|  |

MAIL:

|  |
| --- |
|  |

**I seguenti titoli di studio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo (lauree, diplomi, specializzazioni) | Conseguito presso | Data | Votazione |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ABILITAZIONI - CONCORSI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bando | Tipo di abilitazione o di concorso | Classe | Punteggio | Graduatoria |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell’istituto nella sezione Regolamenti <https://istitutomachiavelli.edu.it/tipologia-documento/regolamento/>

di aver visionato ***l’autorizzazione al trattamento dei dati docenti***

Lucca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F I R M A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_