



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
DIREZIONE GENERALE
 Ufficio ___ - Ambito territoriale per la provincia di _____

DATI PROFESSIONALI DOCENTE DI SOSTEGNO

Da compilare a cura dei docenti titolari o incaricati fino al 31 agosto o al 30 giugno
 a.s. 2016/17

ISTITUTO ⁽¹⁾ Plesso/sez.staccata/sez.associata ⁽²⁾

DATI PERSONALI DEL DOCENTE

Nome Cognome
 Comune di residenza Indirizzo Tel.....

POSIZIONE GIURIDICA

- Incarico a **Tempo Indeterminato**:
 di ruolo sul sostegno dal .../.../....
 utilizzato sul sostegno per a.s. 2016/17 da cl. di Concorso
- Incarico a Tempo Determinato:
 Incarico dell'U.S.T. fino al .../.../....
 Incarico del D.S. fino al .../.../....

SERVIZIO a.s. 2016/2017 Ordine di scuola: INFANZIA PRIMARIA SEC. 1°grado SEC. 2°grado

Cattedra intera ⁽³⁾:

Cattedra orario ⁽⁴⁾: _____ ore _____ ^(a) +
 _____ ore _____ ^(b) + _____ ore _____ ^(b)

Part time: n° ore _____

CONTINUITA' NELLA STESSA SCUOLA

- si n° anni di continuità
- no

ABILITATO/A ⁽⁵⁾ per la classe di concorso Disciplina.....

APPARTENENTE ALL'AREA: ⁽⁶⁾

- AD01 AD02 AD03 AD04

TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE POSSEDUTO: ⁽⁷⁾

- Diploma biennale di specializzazione per minorati psicofisici
 Diploma biennale polivalente
 Diploma monovalente per minorati della vista
 Diploma monovalente per minorati dell'udito
 Diploma di specializzazione intensivo
 Diploma di specializzazione conseguito alla SSIS

(1) Indicare la denominazione dell'Istituzione scolastica.

(2) Indicare plesso e comune se diverso dalla sede principale; per gli Istituti di Istruzione Superiore indicare la tipologia e il comune della sede associata.

(3) Cattedra formata all'interno della stessa tipologia di Istituto.

(4) Cattedra formata dall'unione di spezzoni di più scuole (massimo 3 scuole su due comuni); (a) indicare la scuola di titolarità e le ore; (b) indicare la/e scuola/e di completamento e le ore.

(5) Solo per i docenti di scuola secondaria di 1° e 2° grado.

(6) Solo per i docenti di scuola secondaria di 2° grado.

(7) Barrare le voci interessate.

**N.B.: IN CASO DI ASSENZA DEL DOCENTE TITOLARE O INCARICATO FINO AL 31 AGOSTO O AL 30 GIUGNO,
LA SEGRETERIA AVRÀ CURA DI COMPILARE TALE SCHEDA.**

Firma insegnante di sostegno

.....

Data / /

.....

Firma del Dirigente Scolastico