



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