Prot. n. _____ del ___/___/_____	**Al Dirigente Scolastico** **Dell'Istituto Comprensivo "S. Farina"** **Sassari**

Oggetto: Assunzione di servizio Personale Docente

__l__ sottoscritt___ _____
Nome e Cognome

nat__ a _____ (___) Il __/__/_____ - Cod. Fisc. _____
Città/Paese Prov.

Residente a _____ (_____)(_____)
Città/ Paese Prov. C.A.P

in via _____ n. ___

e.mail _____ Pec_____

Cell._____

Altro recapito diverso dalla residenza: domiciliat__ a _____ (____)(_____)
Città/ Paese Prov. C.A.P

in via _____ n. ____

DICHIARA

Di assumere servizio in data ____/____/_____ per ore _____

In qualità di docente: ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ 1° Grado - Classe Conc. _____

Per :

☐ **trasferimento** ☐ **assegnazione provvisoria** ☐ **utilizzazione** ☐ **neo immessa/o ruolo**

Scuola di provenienza o titolarità (assegn./utilizzazione)_____

di prestare ore _____ in altro Istituto _____
di prestare ore _____ in altro Istituto _____

Data ___/___/_____ Sassari Firma _____

__l__ sottoscritt__ dichiara, sotto la propria responsabilità, che le proprie competenze vengano accreditate sul proprio conto corrente Bancario ☐ Postale ☐

Coordinate IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Denominazione Banca/Posta _____

__l__ sottoscritt__ si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data ___/___/_____ Sassari Firma _____

__l__ sottoscritt__ si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente comunicazione

Data ___/___/_____ Sassari Firma _____