

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO
Personale Docente e Ata

Ufficio

Prot. n. _____ Tit. _____ cl _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO

Sig. _____ nat. il _____

a _____ (_____) Codice Fiscale _____,

residente a (_____) _____

c.a.p.

comune

provincia

regione

via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

Stato civile _____; *variazioni successive dal* _____:Qualifica _____ a tempo indeterminato determinato supplente breve

Documento di riconoscimento: carta d'identità / patente auto n. _____ rilasciata il _____

da _____.

 Adesione FONDO ESPERO dal _____ e_mail _____**Modalità di riscossione della retribuzione:** con accreditamento presso _____

Cod. IBAN _____

Partita di spesa fissa: _____ CK _____ Dipart.to prov.le del Tesoro di _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO
FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

IMMISSIONE IN RUOLO

Decreto n. _____ in data _____ del _____				
Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Concorso o legge speciale	Materie insegnamento Profilo prof.le pers. ATA	Decorrenza conferma in ruolo
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI CONNESSI ALL'IMMISSIONE IN RUOLO				
Dichiarazione periodi di servizio pre-ruolo (data – sede)			Giuramento (data – sede)	

TITOLI DI STUDIO

Tipo: laurea, diploma <small>(inserire anche l'eventuale 2^ laurea conseguita)</small>	Conseguito presso	Data	Voto

ABILITAZIONI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

IDONEITA' IN CONCORSI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

Tematica	Scuola/Ente	A.S.

DOTTORATO DI RICERCA

Insegnamento	Facoltà	Università	Periodo

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

Tematica	Conseguito presso	Data	Voto

CORSI SULLA SICUREZZA E ALTRO

Tematica	Conseguito presso	Data	Voto

CORSI DI PERFEZIONAMENTO

Tematica	Conseguito presso	Data	Voto

FUNZIONI OBIETTIVO

Area	Scuola	A.S.	Materiale prodotto

PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

Tematica	Scuola/Ente	A.S.

SERVIZIO MILITARE O CIVILE SOSTITUTIVO

Dal	Al	Forza Armata - Distretto

Decorazioni, mutilazioni, invalidità civili o militari – Qualifiche speciali _____

--	--	--	--	--	--	--	--

SERVIZIO PRESTATO IN QUESTA SCUOLA

Anno Scol.co	Periodo di servizio		Materia insegnamento o profilo prof.le	N. ore sett.li	Classi Sez.	Scuola	Eventuale insegnamento stesso periodo c/o altre scuole	
	dal	al						ore

PENSIONI IN GODIMENTO

Natura e decorrenza	

ALTRE INDICAZIONI

I sottoscritt_ dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che le notizie riportate corrispondono a verità.

Livigno, _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a.s. ____/____ a mezzo _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO