

Al Dirigente Scolastico

dell' Istituto d' Istruzione Superiore "A. De Nino" di SULMONA (AQ)

**OGGETTO: assunzione in servizio - a. s. 2009 / 2010**  
**Personale DOCENTE ed ATA**

Il /La sottoscritta \_\_\_\_\_  
( cognome e nome in stampatello )

a seguito di \_\_\_\_\_ nell' Istituto "A. De Nino"  
Titolarità / contratto a tempo indeterminato / determinato, trasferimento, utilizzazione, assegnaz. provv. ecc.

Con qualifica \_\_\_\_\_  
Docente della classe di concorso \_\_\_\_\_ con ore \_\_\_\_\_ presso ITC, ITG, Casa Circondariale, collaboratore scolastico, assistente amministrativo, assistente tecnico, ITP, dipendente Impresa "LA LUCENTE"

**COMUNICA**

di aver assunto servizio in data \_\_\_\_ **settembre 2009**

**INDIRIZZO E RECAPITI TELEFONICI**

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

C A P \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cellulare personale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

eventuale altro recapito telefono fisso \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (persona che risponde \_\_\_\_\_)

o cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (persona che risponde \_\_\_\_\_)

**e-mail personale per comunicazioni della scuola** \_\_\_\_\_  
(quella che si utilizza frequentemente)

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ )

Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Giorno mese anno

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

=====

**SOLO PER I NUOVI O SE CI SONO VARIAZIONI**

Modalità di pagamento: Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

Accreditamento Bancario / Postale presso \_\_\_\_\_

COORDINATE IBAN \_\_\_\_\_

ASL di appartenenza per visite fiscali \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_