



**Istituto Comprensivo Statale
09026 San Sperate (CA)**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"G. Deledda"
San Sperate**

Il/La sottoscritto/a nato a

il e residente a in via

n° tel. , in dipendenza del contratto di lavoro a tempo determinato stipulato il

giorno con la SV / il Provv.re agli Studi di Cagliari, foglio n°

dichiara di assumere servizio in data odierna in qualità di su posto vacante / in

sostituzione di orario settimanale di lezione n° /H .

Dichiara, inoltre, sotto la propria personale responsabilità di non svolgere alcuna altra attività lavorativa incompatibile con l'impiego che si accetta, come previsto dall'art. 58 del D.L.vo n° 29/1993 o dell'art. 508 del D.L.vo 297/94 e di aver presentato il certificato di idoneità fisica all'impiego nell'anno scolastico

presso .

Ultimo periodo di servizio c/o

dal al .

TITOLO DI STUDIO

E – MAIL

CODICE FISCALE

PARTITA DI SPESA FISSA

Diritto TFR per servizio consecutivo o contemporaneo altre scuole

SI (COMPILARE MODULO)

NO

RICHIESTA DETRAZIONI D'IMPOSTA particolari

SI (COMPILARE MODULO)

NO

ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE

SI (COMPILARE MODULO)

NO

stato civile del dichiarante

Firma

San Sperate,

Per presa visione

San Sperate,

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Adriana Mura