



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*