



Istituto Comprensivo "ENRICO COCCHIA-C.A.DALLA CHIESA"

Via Tuoro Cappuccini 95 – 83100 Avellino

Tel. 0825/35816 Ufficio servizi alla persona dell'alunno 0825/32041 Fax 0825/33816

Email: avic885006@istruzione.it pec: avic885006@pec.istruzione.it

sito web: www.scuolacocchia-dallachiesa.gov.it

Codice Meccanografico **AVIC885006**

Codice Fiscale **92097180647**

Con sedi associate:

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado Comune di Prata Principato Ultra (AV)

Scuola Infanzia e Primaria Comune di Santa Paolina (AV)

Al Dirigente Scolastico
IC "Cocchia-Dalla Chiesa"
Avellino

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

___ I ___ sottoscritt _____

in qualità di _____ a tempo _____ Scuola _____

DICHIARA

di assumere servizio in data _____ presso questo Istituto Comprensivo a seguito di:

- Trasferimento
- Nomina
- Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione

Firma

*NB: compilare in ogni parte il foglio notizie sul retro

FOGLIO NOTIZIE

Cognome e Nome _____ Stato civile _____

Data e luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Tel. Fisso _____ cell. _____

Email _____

Domicilio fiscale _____

Data di nomina in ruolo _____ classe di concorso _____

Titolo di studio : _____

Profilo : Docente – ATA _____

Codice Fiscale _____

Numero Partita di spesa fissa _____ Aliquota mass. applic. x compensi.acc. _____

Modalità di pagamento:

Acc.to C.C. Banca/Posta n. IBAN _____

Agenzia di _____

STATO DI FAMIGLIA

Cognome e nome

relazione parentela

data di nascita

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DICHIARAZIONE

Percepisce Assegno Nucleo Familiare SI NO

Gode di pensione INPS SI NO

L'ASL di appartenenza è _____ Distretto di _____

Nel precedente anno scolastico ha prestato servizio presso _____

Comune di _____

Non si trova nelle condizioni di incompatibilità previste dagli artt. 91 e 92 del DPR 31/05/1974 n. 417 né di svolgere esercizio di libera professione.

Avellino _____

Il Dichiarante _____