



## SCHEDA NOTIZIE DOCENTI TEMPO INDETERMINATO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT. A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P. S.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° CIVICO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

DOCENTE CLASSE DI CONCORSO \_\_\_\_\_ N° ORE SETT. LI \_\_\_\_\_ E/O COMPLETA CON  
\_\_\_\_\_ N° ORE SETT. LI \_\_\_\_\_

ASL DI COMPETENZA \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE PERSONALE

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ VOTAZIONE \_\_\_\_\_

CONSEGUITO PRESSO \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

### BARRARE LA MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DELLE COMPETENZE

ISTITUTO BANCARIO  UFFICIO POSTALE \_\_\_\_\_

CONTO SUL QUALE ACCREDITARE EVENTUALI COMPETENZE HA IL SEGUENTE CODICE IBAN:

| U | T | \_\_\_\_\_

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EFFETTUATI A MEZZO STRUMENTI TELEMATICI E MANUALI CON LOGICHE STRETTAMENTE CORRELATE A FINALITA' AMMINISTRATIVE, CHE GARANTISCONO L'ADOZIONE DI ADEGUATE MISURE DI SICUREZZA E RISERVATEZZA D.lgs. 196 DEL 30.06.2003

CETRARO LI' \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_