



I.T.I. "Lucarelli" Benevento

POLO FORMATIVO TERRITORIALE

<http://pololucarelli.neodocens.it>

Domanda di iscrizione

Premesso che

- ☐ Ho preso visione della informativa sulla privacy e consento al trattamento dei dati personali.
- ☐ Ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARO la veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Chiedo l'iscrizione al seguente corso

Laboratorio Formativo in presenza per i docenti neoassunti

Sede iscrizione:

Dati anagrafici

Cognome:

Nome:

Nato a: il:

Codice fiscale:

Residenza e recapiti

Comune:

Telefono: Altro tel:

Indirizzo email

Email:

Sede di servizio

Meccanografico:

Tipo:

Denominazione:

Comune:

Ordine di scuola / Classe di concorso

Di nomina:

Di servizio:

Sostegno:

Periodo di formazione e/o prova

- ☐ Primo anno di servizio con incarico a tempo indeterminato
- ☐ Proroga periodo di formazione e/o prova da precedenti anni scolastici
- ☐ Passaggio di ruolo
- ☐ Assegnazione provvisoria
- ☐ Docente a tempo determinato in base al DL 73/21
- ☐ Ripetizione periodo di prova per valutazione negativa

Differimento presa di servizio con autorizzazione da parte del:

- ☐ Dirigente scolastico della scuola di servizio
- ☐ Dirigente dell'U.A.T. competente

Convalida dati

ISTITUTO

VISTO: Si confermano i dati indicati nel presente modulo dal docente neoassunto attualmente in servizio presso questa Scuola.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
