



CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENTIFICO - SCIENZE APPLICATE

Modulo di Presa di Servizio ad uso del personale Docente e ATA

(sia a tempo indeterminato che a tempo determinato).

1. DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) *il* // _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (prov. _____) Cap _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

Telefono cellulare _____ E-mail _____

Posta Elettronica Certificata (PEC) _____

2. OGGETTO DELLA PRESA DI SERVIZIO

Dichiara di assumere servizio in data // _____ alle ore : presso la sede di
_____ in qualità di:

☐ PERSONALE DOCENTE

- **Insegnamento / Classe di Concorso:** _____
- **Tipo posto:** ☐ Comune / Disciplina ☐ Sostegno ☐ Lingua
- **Ordine di scuola:** ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Sec. I Grado ☐ Sec. II Grado

☐ PERSONALE A.T.A.

- **Profilo Professionale:** ☐ AA (Assistente Amm.vo) ☐ AT (Assistente Tecnico) ☐ CS (Collaboratore Scolastico) ☐ Altro: _____

REGIME LAVORATIVO E TIPO DI CONTRATTO:

- **Tipo contratto:** ☐ Tempo Indeterminato (Immissione in ruolo) ☐ Tempo Determinato (Supplenza)
- **Orario di servizio:** ☐ Cattedra / Posto Intero ☐ Spezzone orario di n. _____ ore settimanali
- **Estremi del provvedimento di individuazione / nomina:** prot. n. _____ del // _____ rilasciato da: ☐ USR / Ambito Territoriale ☐ Dirigente Scolastico

4. ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESA DI SERVIZIO

- [] Copia del **documento di riconoscimento** in corso di validità e del **Codice Fiscale**.
- [] Copia del **provvedimento di individuazione / nomina** (da Ambito Territoriale o Scuola).
- [] Copia del **titolo di studio** e/o di specializzazione per il sostegno dichiarati.
- [] *(Solo per il personale immesso in ruolo)* Dichiarazione dei servizi pre-ruolo prestati.

5. INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI (GDPR UE 2016/679)

I dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati dall'Istituzione Scolastica esclusivamente per la gestione instaurando rapporto di lavoro, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Luogo e Data: _____, //

Firma del Dipendente: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____

ha assunto regolarmente servizio in data odierna // _____ alle ore :.

Visto dell'Ufficio del Personale / DSGA: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof./Dott. _____)

Firma: _____