

DOMANDA DI UTILIZZAZIONE
PER I DOCENTI SOPRANNUMERARI NELL'ANNO SCOLASTICO 2017/18

Al Servizio reclutamento e gestione del personale della scuola
 Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico
TRENTO

via fax: 0461/497287

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
 recapito telefonico _____

indirizzo posta elettronica _____

individuato perdente posto presso l'Istituto _____

nella classe di concorso _____

dichiara di prestare servizio nel corrente anno scolastico presso l'Istituto _____
 _____ nella classe di concorso _____

come titolare in utilizzo in assegnazione provvisoria

Tipo orario: 18 ore Part-Time ore _____

DICHIARA inoltre :

- di avere il seguente punteggio della graduatoria interna d'Istituto: _____
- di avere maturato nel corrente anno scolastico 2016/17 n° anni _____ di continuità didattica nella scuola di titolarità
- che dalla data di pubblicazione della graduatoria sono intervenute le seguenti variazioni di cui all'allegata dichiarazione sostitutiva:

- di essere in possesso dei seguenti titoli **ai fini del completamento di orario su altra classe di concorso:**

1) abilitazione/i: per classe/i di concorso _____

ottenuta/e a seguito superamento di:

concorso ordinario per esami concorso riservato - indetto con OM DM DDG DGP
 n. _____ in data _____ nella provincia di _____

oppure conseguita/e presso la Scuola di Specializzazione Insegnamento Scuola Secondaria (SISS)-Università di
 _____ in data _____

2) titolo di studio attualmente necessario per l'accesso alla classe di concorso _____ :

diploma di _____ conseguito presso l'Istituto _____ a.s. ____/____

laurea quadriennale o specialistica in _____ conseguita presso l'Università degli Studi
 di _____ in data _____

3) titolo di specializzazione per alunni disabili conseguito presso _____
 provincia _____ in data _____

data _____

firma _____