



I.T.S. " M.Buonarroti" Caserta

POLO FORMATIVO TERRITORIALE

<http://polobuonarroti.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*

### 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

---