ALLEGATO "A"

Al Presidente dell'IRSAF
Via San Martino, 34
82016 MONTESARCHIO (BN

OGGETTO: DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI PER ADESIONE SPECIALE PROMO DOCENTI - A.S. 2015/2016

La/Il sottoscritta/o

Cognome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di essere nata/o il |__|__|__|__|__|__|__|__|

a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov . |__|__| nazione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

b) di essere residente in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov. |__|__| via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

c) di essere in possesso dei requisiti in oggetto in quanto docente con contratto a ☐ Tempo Indeterminato ☐ Tempo Determinato in servizio presso l'Istituto:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Città |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__| tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

La/Il sottoscritta/o autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'IRSAF ed acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del dell'Art.7 del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196.

Si allega fotocopia di doumento di riconoscimento valido.

Data |__|__|__|__|__|__|__|__|

Firma _____

nome e cognome