



MIM

Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Istituto Comprensivo Statale "Guglielmo Marconi"

Paternò - Ragalna

Via Virgilio 3 - 95047 - Paternò (CT) Tel. 095/841296 - 095/620161 - 095/622682

Cod. Mecc. **CTIC84200B** - Cod. IPA **istsc_ctic84200b** - Cod. Fisc. **80008070874** Cod. Univoco **UFLNJJH**

PEO: ctic84200b@istruzione.it - PEC: ctic84200b@pec.istruzione.it

Sito web www.icmarconiscuola.edu.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I. C. "GUGLIELMO
MARCONI"
PATERNO'/ RAGALNA**

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO.

Il/ la sottoscritto/ a _____, nato a
_____ (____) il _____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. ____

C. F. _____ e-

mail _____

PEC _____ tel. _____ Cell. _____

a seguito di trasferimento/ assegnazione provvisoria/ utilizzo/ nomina/ nomina Istituto/
altro

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna, presso:

in qualità di:

- Docente di _____
- Direttore dei servizi generali e amm. vi
- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico
- con contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

per n. _____ ore settimanali.

completamento orario:

scuola _____ per

n. _____ ore settimanali

scuola _____ per

n. _____ ore settimanali

2) che l' ultima sede di servizio è stata _____ con
contratto fino al _____

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito
dell' istituto

<http://www.icmarconiscuola.edu.it/index.php/codice-di-comportamento-e-codici-disciplinari/codice-di-comportamento-dei-dipendenti-del-ministero-del-l'istruzione-circ-n-397>

Data _____

Firma _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome

Nato a Prov. il ... / ... / ...

Codice fiscale:

Residente in (Via, Largo, Piazza, ...) N

CAP Città Prov.

Domiciliato in (se diverso dalla residenza)

CAP Città Prov.

Telefono fisso Telefono cellulare

Fax E-mail

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

Paese	Cin Iban	Cin Bban	Codice ABI	Codice CAB	Numero di Conto Corrente (con gli zeri iniziali)
-------	----------	----------	------------	------------	--

Beneficiario (intestato a):

Data ... / ... / Firma