

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Castrezzato

Il/La sottoscritt...:

cognome nome

nato/a a, provincia il/...../.....

codice fiscale

recapito: via comune (.....)

recapito telefonico indirizzo e-mail

.....

DICHIARA

- di essere disponibile ad accettare la supplenza in qualità di insegnante per la Scuola
dal alper n. ore settimanali (Classe di concorso)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:;
conseguito il presso con la votazione di
- di assumere servizio entro 24 ore dall'accettazione o comunque entro i termini previsti
dall'interpello;
- di essere qualificato per accettare eventuali ulteriori supplenze per le Classi di Concorso:

◇ ADAA ◇ AAAA

◇ ADEE ◇ EEEE

◇ ADML ◇ AA25 ◇ AB25 ◇ A001 ◇ A060 ◇ A028

◇ A030 ◇ A022 ◇ A049

- di autorizzare il trattamento dei dati personali conformemente al Regolamento (UE) 2016/79 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE e del D. Lgs n. 196/25003, come modificato dal D. Lgs n. 101/2018 e ss.mm.ii. per le finalità proprie dell'interpello.

Luogo e data

Firma

.....

.....