

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto/Scuola

nome dell'Istituto/Scuola

indirizzo

via/piazza, n. civico CAP Comune Provincia

Oggetto: domanda di messa a disposizione per supplenze di docente per l'a.s.

anno scolastico

sottoscritt  , nat  il  /  /  ,  
Il/La o/a cognome e nome o/a giorno mese anno

a  Prov.  , residente a  CAP  Prov.  ,  
Comune di nascita Provincia Comune di residenza Codice Avv. Postale Provincia

in  , tel.  , cell.  ,  
via/piazza, n. civico fisso mobile

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, così come modificato e integrato dall'art. 15 della Legge 16/1/2003 n.3,

dichiara

- di essere cittadino  italian  ;  
o/a o/a
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:

;  
assolto / esonerato

- di possedere il seguente titolo di studio:

;  
Laurea / diploma

conseguito il  /  /  presso   
giorno mese anno Università / Scuola - città

indicare, nel caso fosse necessario, gli esami superati nel corso di laurea

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatari  di provvedimenti che  
o/a  
riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di non essere sottoposti  a procedimenti penali;  
o/a
- di essere disponibile a stipulare un contratto a tempo determinato presso codesta istituzione scolastica per l'insegnamento, ovvero gli insegnamenti, di:

data  /  /

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993