

## DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
SESSO \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_  
DOC. D'IDENTITA' N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO DAL \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA \_\_\_\_\_  
PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
ASL DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ N. PARTITA S. F. \_\_\_\_\_  
E.MAIL \_\_\_\_\_ -

## DATI DI SERVIZIO

QUALIFICA \_\_\_\_\_ A TEMPO \_\_\_\_\_  
LEGGE O CONCORSO DI IMMISSIONE IN RUOLO \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ ABILITAZIONE \_\_\_\_\_  
CONSEGUITA IL \_\_\_\_\_ MATERIA D'INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_  
ORE \_\_\_\_\_ SCUOLA DI COMPLETAMENTO \_\_\_\_\_

## STATO DI FAMIGLIA

CONIUGATO/A _____	NT A _____	IL _____
FIGLIO/A _____	NT A _____	IL _____
FIGLIO/A _____	NT A _____	IL _____
FIGLIO/A _____	NT A _____	IL _____
FIGLIO/A _____	NT A _____	IL _____

ACCREDITO SU C/C BANCARIO/POSTALE \_\_\_\_\_  
PRESSO LA BANCA /POSTA \_\_\_\_\_ AG. \_\_\_\_\_  
COD. IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati nel rispetto della legge 675/1996 per gli adempimenti connessi all'elaborazione della retribuzione spettante.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catania,

FIRMA