



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Rita Levi-Montalcini"**

Via E. De Amicis, 6 – 24040 Suisio (Bg)
Tel. 035901196 - Fax 035901435 - C.F. 91025990168
E-mail: bgic88000n@istruzione.it – scuolasuisio@tiscali.it
PEC: bgic88000n@pec.istruzione.it sito: www.icsuisio.gov.it

STATO PERSONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 Legge 4 gennaio 1968 n° 15 – non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'Art. 3 com. 10 Legge 15 maggio 1997 n°127)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. (_____) Cap. _____

Via _____ n° _____

Domiciliato/a a _____ Prov. (_____) Cap. _____

Via _____ n° _____

Recapito telefonico: Tel. _____ Cell. _____

E mail: _____

Qualifica _____

Cl. di Concorso _____

Materia d'insegnamento _____

D I C H I A R A

di essere nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

di essere residente in _____ Prov. (_____)

Via _____ n° _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

di godere dei diritti politici

di non avere condanne in corso

di essere di stato civile _____

di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di _____ conseguito il _____

Presso _____ con voti _____

Laurea in _____ conseguita il _____

Presso _____ con voti _____

di essere in possesso della seguente Abilitazione (anno, classe, materia, votazione): _____

Anno scolastico	Periodo di servizio Dal Al		Qualif.	Pos. Giur.	Scuola (specificare)	Materia/ Cl. di conc./ Profilo	N° ore

COMUNICA

- Di essere titolare della partita di spesa fissa n.
- Che ai fini della liquidazione dei compensi aggiuntivi chiede:

Accredito su c/c presso

Banca

Filiale di

Ufficio Postale di

Codice IBAN

Luogo:

data:

.....
(firma)