

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA _____ VIA _____ N. _____
 COMUNE DI _____ PROV. _____
 ADERENTE ALLA F.I.S.M. DI VENEZIA

STATO DI SERVIZIO

Prot. n. _____
 Vista la domanda dell'insegnante _____ nata a _____ il _____, residente
 a _____ in via _____ n. _____ C.F.: _____ diretta ad
 ottenere un certificato di servizio in carta libera _____ per uso: _____
 resa legale

Visti gli atti d'ufficio:

SI CERTIFICA

Che l'insegnante ha prestato cumulativamente i servizi di seguito elencati:

Che l'insegnante ha prestato cumulativamente i servizi di seguito elencati:														
Anno Scolastico	SCUOLA		SERVIZIO							CONTRATTO				ANNOTAZIONI Eventuali interruzioni del servizio per aspettativa (3)
	Denominaz. sede	Paritaria o Vigilata	Tipo di servizio (1)	PERIODO		DURATA			Ore sett.	Tempo determinato o indeterminato	Tempo pieno o parziale	N° iscriz. libro matricola	Livello inquadr. contratto (2)	
				dal	al	a.	m.	gg.						
				</										

Data, _____

Timbro della scuola

 Firma del Legale Rappresentante

- 1) Docenti, docenti di sostegno per portatori di handicap, ecc...
- 2) Specificare contratto: FISM, AGIDAE, altro ...
- 3) Per aspettativa facoltativa indicare solo i periodi non retribuiti.