



# CENTRO STUDI CITTA' DI UDINE Srl.

33100 UDINE - Viale Ungheria 22 - Tel. 0432/505268 - Fax 0432/507135

C.F. P.IVA 02593230309

[www.centrostudivolta.it](http://www.centrostudivolta.it) [amministrazione@centrostudivolta.it](mailto:amministrazione@centrostudivolta.it)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Prot.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Rif.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## INCARICO D'INSEGNAMENTO

### Questa Direzione, visti:

- la legge 62/2000 e la C.M. n. 31/2003 (per le scuole paritarie)
- la documentazione presentata dall'interessato,
- il contratto di lavoro a progetto stipulato tra la gestione di questo Istituto ed il medesimo,

## CONFERISCE L'INCARICO D'INSEGNAMENTO

Al Dott./Prof. \_\_\_\_\_,  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, Tel\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_,  
email\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_, *cittadin\_ italian\_*, in  
possesso di \_\_\_\_\_, conseguito presso  
\_\_\_\_\_, nell'anno  
\_\_\_\_\_, con voti \_\_\_\_\_, abilitato/non abilitato all'insegnamento Cl. di Conc.\_\_\_\_\_,  
in qualità di \*) \_\_\_\_\_,  
nelle seguenti materie: \_\_\_\_\_,  
nelle classi \_\_\_\_\_, per complessive ore settimanali \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) )  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (in sostituzione di \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ )  
per l'anno scolastico 201\_/201\_, con decorrenza dal \_\_ settembre 201\_.

***Il docente prende atto del Progetto Educativo d'Istituto e dichiara di condividerne i valori morali e l'azione formativa, nonché di accettare il piano di lavoro e lo specifico programma didattico indicati nel POF e nella scheda allegata al contratto individuale d'incarico.***

***Per accettazione***  
IL DOCENTE

***Il Coordinatore Didattico***  
Dott.ssa Fauzia Mosca

\*) docente titolare/supplente/lettore/assistente di laboratorio, maestro elementare, ecc.