



33100 UDINE - Viale Ungheria 22 - Tel.  
0432/505268 - Fax 0432/507135  
C.F. P.IVA 01403630302  
[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.