



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA SARDEGNA
UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI

ALLEGATO C: ⁽¹⁾

Dati relativi all'a.s. 2008/09

ISTITUTO..... Scuola⁽²⁾ Plesso o sez. staccata.....

DATI PERSONALI DOCENTE

NOME COGNOME

Comune di residenza Indirizzo Tel.....

POSIZIONE GIURIDICA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> I.T.I. :
<input type="checkbox"/> di ruolo sul sostegno dal / /
<input type="checkbox"/> utilizzato sul sostegno dal / / | <input type="checkbox"/> I.T.D. :
<input type="checkbox"/> Incarico dell'U.S.P. fino al / /
<input type="checkbox"/> Incarico del D.S. fino al / / |
|---|--|

CONTINUITA' NELLA STESSA SCUOLA

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> si | n° anni di continuità |
| <input type="checkbox"/> no | |

ABILITATO/A ⁽³⁾ per la classe di concorso Disciplina.....

APPARTENENTE ALL'AREA:⁽⁴⁾

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AD01 | <input type="checkbox"/> AD02 | <input type="checkbox"/> AD03 | <input type="checkbox"/> AD04 |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE POSSEDUTO:⁽⁵⁾

- Diploma biennale di specializzazione per minorati psicofisici
- Diploma biennale polivalente
- Diploma monovalente per minorati della vista
- Diploma monovalente per minorati dell'udito
- Diploma di specializzazione intensivo
- Diploma di specializzazione conseguito alla SSIS

Data / /

Firma insegnante di sostegno

- (1) Da compilare a cura dei docenti titolari o incaricati fino al 31 agosto o al 30 giugno; (2) Indicare l'ordine di scuola.
(3) Solo per i docenti di scuola secondaria di 1° e 2° grado.
(4) Solo per i docenti di scuola secondaria di 2° grado.
(5) Barrare le voci interessate.