



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA SARDEGNA
UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI

ALLEGATO D: ⁽¹⁾

Dati relativi all'a.s. 2006/07

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 del C.S.A. fino al/....../.... <input type="checkbox"/> Incarico del D.S. fino al/....../....		
CONTINUITA' NELLA STESSA SCUOLA		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	n° anni di continuità	
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⁾				
<input type="checkbox"/> Diploma biennale di specializzazione per minorati psicofisici				
<input type="checkbox"/> Diploma biennale polivalente				
<input type="checkbox"/> Diploma monovalente per minorati della vista				
<input type="checkbox"/> Diploma monovalente per minorati dell'udito				
<input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione intensivo				
<input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione conseguito alla SSIS				

Data/....../....

Firma insegnante di sostegno

(1) Da compilare a cura dei docenti titolari o incaricati su sede vacante, non da docenti su supplenze temporanee.

(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.