RICORSO GRATUITO PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CARD DOCENTI

Il/La sottoscritta …………………………………. ……..………………………………….

Nata a ………………………………….. ……………….Prov. …..………….. il ..…../..…./..…..

Residente a ……………………………………………………….. Prov. ………………………….

In via/corso/piazza/viale………………………………………………………………………………

Telefono …………………………………….. email …………………………………………………

Ai fini del ricorso per il riconoscimento della card dichiara :

1. È docente di ruolo dal ………………………presso…………………………………………..
2. E’ docente precario incluso nelle graduatorie…………………. della provincia di Caserta.
3. Ha prestato il seguente servizio, con contratto a tempo determinato almeno fino al 30 giugno, nel periodo compreso dal 2016/17 al 2021/22 nei seguenti anni scolastici:

2016/17 dal …………al ………………presso……………………………………………….

2017/18 dal………… al……………… presso……… ………………………………………

2018/19 dal………… al……………… presso……… ………………………………………

2019/20 dal………… al……………… presso……… ………………………………………

2020/21 dal………… al……………… presso……… ………………………………………

2021/22 dal………… al……………… presso……… ………………………………………

**Autorizza** la struttura **CISL SCUOLA CASERTA** al trattamento dei dati e alla loro trasmissione all’Ufficio legale.

Data……………………….. Firma