

Oggetto: dichiarazione di presa di servizio e comunicazione dati

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (prov.) il
Codice Fiscale
Residenza anagrafica
Domicilio
(comune provincia indirizzo)
Telefono Cellulare
Email

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data in qualità di personale ATA con la
qualifica di a tempo Determinato /
Indeterminato per complessive n° ore settimanali.

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola n° ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola sino al .

CONUNICAZIONE DATI

Assegno al Nucleo Familiare

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di avere / non avere diritto all'assegno per il nucleo familiare.
(Se sì allega domanda documentata)

Dichiarazione relativa alle detrazioni spettanti

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere / non avere diritto alle seguenti detrazioni d'imposta

per: coniuge a carico familiari a carico a decorrere dal mese anno
(Se sì allega domanda documentata)

CATANIA,