

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO

(Personale Docente e A.T.A.)

Sig. _____ nat. il _____

a _____ (_____) Codice Fiscale _____

residente a (_____) _____
c.a.p. comune provincia regione

via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

Cell. _____ Stato civile _____

Qualifica _____ a tempo indeterminato determinato

ASL di appartenenza _____ email _____

Modalità di riscossione della retribuzione: accreditamento sul c/c postale/bancario

n. _____ presso _____ cod. IBAN _____

_____ Partita di spesa fissa: _____

(tot. 27 caratteri)

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA

Ultima sede di servizio (ai fini del TFR) _____ dal _____ al _____

l sottoscritt_ dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che le notizie riportate corrispondono a verità.

Terracina _____

Firma
