

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "Pieraccini"
Firenze

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ N° _____

Domiciliato a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ N° _____

Telefono _____ Telefono _____

Cellulare _____ Cellulare _____

Ultima scuola di servizio _____

Classe di concorso _____ Titolo di studio _____

- Ruolo
- Supplenza annuale _____ anno. Certificato idoneità al lavoro _____

Per il pagamento:

- Paese _____ CIN Euro _____ CIN IT _____ ABI _____ CAB _____ C/C _____
- Pagamento con assegno circolare da ritirare presso la segreteria.

Detrazioni Fiscali:

- lavoro dipendente coniuge a carico figli a carico n° _____ al _____%
- Si impegna a leggere con attenzione il regolamento d'Istituto pubblicato nel sito della scuola e ad attenersi a quanto stabilito.

Firenze _____

Firma _____