

Prot. n. / FP
del:

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"Martiri della Libertà"

Il/La sottoscritto/a: GAIA DE DONNA

Nato/a: BORGESIA il: 22/01/1998

Codice Fiscale: DDHGAI98A62B0414

Residente a: BALUCCIA in Via/Piazza: VIA GUARFOLA 15

Domicilio a: BALUCCIA in Via/Piazza: VIA GUARFOLA 15

Telefono: 3427490556 Cellulare: _____

Indirizzo e-mail: GAIA-DEDONNA@GMAIL. IT

In qualità di Docente Scuola INFANZIA

Classe Concorso: _____

Sede di: _____

Posizione: _____ Punti: _____ Ore Settimanali: _____

Ore c/o altri Istituti: _____

DICHIARA

☒ Di assumere servizio in data: 13/11/2019

☒ Di voler accreditare le proprie competenze c/o Istituto Bancario:

IBAN (27 caratteri): IT3340306944900100000009772

SITUAZIONE FAMILIARE			
Cognome	Nome	Nato/a a	Il
			Gr.P. CONIUGE
			FIGLIO
			FIGLIO
			FIGLIO
			FIGLIO
			FIGLIO

☒ Di **Non** aver diritto all'assegno per il nucleo familiare (si allega documentazione);
☐ Di aver diritto all'assegno per il nucleo familiare (si allega documentazione);

Data 13/11/2019

Firma Gaia De Donna