ANAGRAFE DIPENDENTI

DIPENDENTE

COGNOME E NOME…….

CODICE FISCALE……SESSO…….

LUOGO E DATA DI NASCITA…….

RESIDENZA

INDIRIZZO…….

CITTA'……..C.A.P……PROVINCIA…….

TELEFONO……CELL…….

INDIRIZZO E-MAIL…….

STATO CIVILE……COGNOME DEL CONIUGE…….

FIGLI

COGNOME E NOME……DATA DI NASCITA…….LUOGO NASC……

COGNOME E NOME……DATA DI NASCITA…….LUOGO NASC……..

COGNOME E NOME……DATA DI NASCITA…….LUOGO NASC……..

DETRAZIONI					ASSEGNO NUCLEO AMILIARE		ADESIONE FONDO ESPERO	
CONIUGE	SI	NO	50%	100%	SI	NO	SI	NO
FIGLI	SI	NO	50%	100%				

Il sottoscritto si impegna a fornire al più presto la documentazione utile al calcolo dell'assegno del nucleo familiare (730, UNICO, CUD, ecc.) previa il pagamento dell'assegno stesso.

CONTRATTI STIPULATI NELLA SETTIMANA CORRENTE (per calcolo sabato e domenica)

DAL …….. AL …….. SCUOLA ……
DAL …….. AL …….. SCUOLA ……

CONTRATTI STIPULATI NEL MESE CORRENTE (per calcolo TFR)

DAL …….. AL …….. SCUOLA ……
DAL …….. AL …….. SCUOLA ……
DAL …….. AL …….. SCUOLA ……
DAL …….. AL …….. SCUOLA ……

CONTRATTO DI LAVORO CON ENTI O ASSOCIAZIONI PRIVATE (contemporanei alla supplenza): **SI** - **NO**

Se **SI**:

DITTA	DURATA DEL CONTRATTO	ORE DI LAVORO	GIORNI DI LAVORO

BANCA O UFFICIO POSTALE

……

CODICE IBAN

I	T																									

TITOLO DI STUDIO (quello previsto per l'inserimento in graduatoria)

……

ALLEGARE FOTOCOPIA CODICE FISCALE E DOCUMENTO

BADIA AL PINO, ……

FIRMA

……