

**INDIVIDUAZIONE PERSONALE A.T.A. DESTINATARIO DI CONTRATTO A TEMPO
DETERMINATO**

A.S. 20____/____

Prot. n.

Omegna, ____ / ____ / ____

Cognome e nome _____ Sesso _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ Prov. ____ data di nascita _____

Sede di servizio _____ ore _____

Scuola di completamento _____ ore _____

Profilo _____ Pos. in grad. _____ punteggio in grad. _____

Data assunzione in servizio _____ durata contratto al _____.

Per accettazione

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

(Dott.ssa Paola MARCHI)