****

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTELLAMONTE**

VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)

Codice Fiscale 92522690012 – - Telefono e Fax 0124 515498

E-mail: [TOIC8BS008@istruzione.it](mailto:TOIC8BS008@istruzione.it) – TOIC8BS008@pec.istruzione.it



**Contratto individuale di lavoro a tempo determinato.**

* Prot. 3875
* Data 28/05/2019
* Destinatario del contratto SCARFONE MANUELA – COLLABORATORE SCOLASTICO
* Periodo DAL 28/05/2019 AL 28/05/2019.
* Ore settimanali 36………………………….
* Classe di concorso COLLABORATORE SCOLASTICO.
* Graduatorio di Istituto:

fascia …3^…….

Posizione 343.

Punti 10,00.

Il rapporto di lavoro di cui al presente contratto è regolato dal C.C.N.L. e dalle norme da esso

Richiamate o con esso compatibili anche per le cause che costituiscono le condizioni risolutive del medesimo.

La presente copia, conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs n.82/2005, e destinata unicamente alla pubblicazione su:

* Albo On Line
* amministrazione trasparente/personale/personale non a tempo indeterminato

Il corrispondente documento firmato dal Dirigente Scolastico e dal supplente è depositato agli atti di questa Istituzione Scolastica

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

MORGANDO FEDERICO

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa*

*ex art. 3, co2, d.lgs. 39/93*