

N° Prot. Determina	N° Prot. Contratto	Data	NOMINATIVO	QUALIFICA	ORE Settimanali	Periodo di servizio dal _____ al _____	
////	3385	15/12/2020	LACONI ANGELA LUANA	COLLABORATORE SCOLASTICO	36/36	15/12/2020	14/01/2021