

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 4233 7/2
20-05-2024

INF BROGI DOC

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Città di Castiglion Fiorentino"
Castiglion Fiorentino/AR

Oggetto: Presa di servizio

Prot. cont. -
4231 7/2
20-05-2024

Il/La sottoscritto/a VANNI CAMILLA

Nat. a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Domicilio _____

DICHARA

Sotto la propria responsabilità

Di assumere servizio in qualità di DOC INF.Con contratto a tempo determinato il giorno 20-05-2024Docente: DOC INF.

ATA qualifica _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo N. 196 del 30/06/2003, autorizza
l'amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e
necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro

Castiglion Fiorentino, 20-05-2024

OK SIDA
NUOVA
OK C.I.
SCANNER

Firma

Camilla Vanni

Dichiara altresì che i dati anagrafici, contabili e situazione familiare sono gli stessi comunicati
nel precedente contratto.

Castiglion Fiorentino 20-05-2024

Firma

Camilla Vanni