

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 5032 7/2
del 14-06-2024
del
del

DA MAD
DBL 14-06-2024 H 25
INF. YONI

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

Cont. Pres.
5031 7/2
14-06-2024

Oggetto: Presa di servizio

Il/La sottoscritto/a BARNESCHI AUCI

Nat. a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Domicilio _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di assumere servizio in qualità di DOC INF. SOST.

Con contratto a tempo determinato il giorno 14-06-2024

Docente: DOC INF. SOST.

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, 14-06-2024

OK SIM
OK NARDIA
C.I.
SCANNER

Firma

Alice Berni

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

Castiglion Fiorentino 14-06-2024

Firma

Alice Berni