

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 3921 7/2
10-05-2024

BALDI L. SUP. MAIOR L.
DEL 10-05-2024
INF. BROC. DOC
H25
Pos. 191 PUNTI 85

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

Oggetto: Presa di servizio

Prot. cont.
3919 7/2
10-05-2024

Il/La sottoscritto/a BALDI LAURA

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.

Con contratto a tempo determinato il giorno 10-05-2024

Docente: 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, 10-05-2024

OK GORD
NUVOLA
OK C.I.
SCANNER

Firma

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

Castiglion Fiorentino 10-05-2024

Firma