

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

Oggetto: Presa di servizio.

Il /La sottoscritt a SIMONA GHIOTTINI

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver assunto servizio in qualità di DOCENTE SOSTEGNO INFANZIA
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 5/09/2024

Docente:

Scuola Primaria / Infanzia/Secondaria di Primo Grado

ATA:

Qualifica

Il/La sottoscritt __, 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, 5/09/2024

Firma

Simona Ghiottini