

CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)

N. C.

del

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

CONTR. N. 4299/VII.2
del 21-05-2024

Oggetto: Presa di servizio

II/La sottoscritta/o VALENTINA CAMILLI

Nat. a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Domicilio _____

DICHARA

Sotto la propria responsabilit 

Di assumere servizio in qualit  di DOC INF. SOST.Con contratto a tempo determinato il giorno 21-05-2024

Docente: _____

ATA qualifica _____

II/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, 21-05-2024

Firma

Camilla Vanni

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

Castiglion Fiorentino 21-05-2024

Firma

Camilla Vanni