

02.09.2024

6287

VU.2

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

Oggetto: Presa di servizio.

Il /La sottoscritt _____ SANSI GIOVANNA _____
nat _____ a _____ (Prov. _____) il _____
Codice fiscale _____ residente in _____
via _____ N. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____
email _____
Domicilio: _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver assunto servizio in qualità di ASS. AMM.
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 01-09-2024.

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, 03-09-2024

Firma

SANSI