

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 4416 7/2
24-05-2024

DA MAD

DSL 24-05-2024 H 75
INF. NAUB DOC

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

Oggetto: Presa di servizio

Prot. cont.
4416 7/2
24-05-2024

II/La sottoscritto/a VANNI CAMILLA

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.Con contratto a tempo determinato il giorno 24-05-2024Docente: DOC INF.

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, 24-05-2024

Firma

Camilla Vanni

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

Castiglion Fiorentino 24-05-2024

Firma

Camilla Vanni