

ISTITUTO COMPRENSIVO  
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)  
Città N. C. .... 44.16.7/2  
del ..... 26.05.2024  
tel. ....

DA MAD

DSL 24.05.2024 H 25

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

Il/La sottoscritto/a

VANNI CAMILLA

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 24.05.2024Docente: 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, 24.05.2024

Firma

Camilla Vanni

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

Castiglion Fiorentino, 24.05.2024

Firma

Camilla Vanni