

DIRIGENTE SCOLASTICO  
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO/AR  
NOME, N.C. .... 6694 712  
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO/AR  
data ..... 27.05.2024  
del ..... del

UNIVERSITÀ SUPER. GÖTTSCHE  
DOC 24.05.2024 H 05  
INF. MONT. doc  
Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"Città di Castiglion Fiorentino"  
Castiglion Fiorentino/AR  
Prot. cont.  
6693 712  
27.05.2024

Oggetto: Presa di servizio

Il/La sottoscritto/a

BARNESCHI Alice

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 27.05.2024

Docente: 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, 27.05.2024

OK Sì Doc

Firma

NUOVA

Alice Barneschi

C.I.

SCANZAR

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

Castiglion Fiorentino, 27.05.2024

Firma

Alice Barneschi