

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

Oggetto: Presa di servizio.

Il/la sottoscritt RICCARDO BIGOZZI

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver assunto servizio in qualità di DOCENTE
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 10/09/2024.

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, 10/09/2024

Firma

Riccardo Bigozzi