

ISTITUTO COMPRENSIVO  
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)  
N. C. 0251 7/2  
20-05-2024

UNLDI L. SUP. MAYOR L.  
20-05-2024  
INF. BROG. DOC # 25  
Pos 191 Annii 85  
Al Dirigente Scolastico  
dell'istituto Comprensivo  
"Città di Castiglion Fiorentino"  
Castiglion Fiorentino/AR

Oggetto: Presa di servizio

Prot. CONT.  
0249 7/2  
20-05-2024

Il/La sottoscritto/a BALDI LAURA

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 20-05-2024

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, 20-05-2024

OK SIDA  
NUOVA  
C.I.  
SCANNER

Firma

*Laura Baldi*

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

Castiglion Fiorentino 20-05-2024 *Laura Baldi*

Firma