

DAL 23.05.2024 AL 24.05.2024
INF. BROGI GA. 8804. H36
POS 2236 PUNTI 8,20

CONTR. N. 4381/VI.6
del 23.05.2024

ISTITUTO COMPRENSIVO
"CITTÀ DI CASTIGLIONE FIORENTINO"

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

Oggetto: Presa di servizio.

Il/La sottoscritt 2 VALENTINI DANIELA

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver assunto servizio in qualità di COLLABORATORE SCOLASTICO
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 23/05/24.

Docente:

Scuola Primaria / Infanzia/Secondaria di Primo Grado

ATA:

Qualifica COLLABORATORE SCOLASTICO

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, 23/05/2024

Firma

Valentina Daniela