

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 4411 7/2
del 24-05-2024
del

DAL 24-05-2024 AL 28-06-2024
INF. BROCI DOC H 25
105 191 PUNTI 85
Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Città di Castiglion Fiorentino"
Castiglion Fiorentino/AR

Oggetto: Presa di servizio

CONT. PROT.
4410 7/2
24-05-2024

II/La sottoscritta/o 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 24-05-2024

Docente: DOC INF

ATA qualifica _____

II/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

Laura Baldi

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

Castiglion Fiorentino 24-05-2024

Firma

Laura Baldi