

IBAN UGUAL3  
ANNO PASSATO

02.09.2024
6330 VII-2

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

Oggetto: Presa di servizio.

Il /La sottoscritt A BARBARA MARICONDA  
nat A a AUGUSTA (Prov. SR) il 30-12-1970  
Codice fiscale HRE2BR70T70A94W residente in AREZZO  
via XXV APRILE N. 44 CAP 52100  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. 333/7571643  
email barbara.mariconda@alice.it  
Domicilio: \_\_\_\_\_

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver assunto servizio in qualità di INSEGNANTE RELIGIONE CATTOLICA  
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 01-09-2024

Docente:

Scuola Primaria / Infanzia/Secondaria di Primo Grado

ATA:

Qualifica

Il/la sottoscritt 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, 02-09-2024

Firma

Barbara Mariconda