

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
N. C. 4246 7/2
20-05-2024

DAL 18-05-2024 AL 24-05-2024
M.B.D. con 800u H 36
Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Città di Castiglion Fiorentino"
Castiglion Fiorentino/AR

Oggetto: Presa di servizio

Prot. cont.
4246 7/2
20-05-2024

Il/La sottoscritta/o TRAQUANDI SILVIA

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 Con. 800u

Con contratto a tempo determinato il giorno 20-05-2024

Docente: _____

ATA qualifica Con. 800u

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

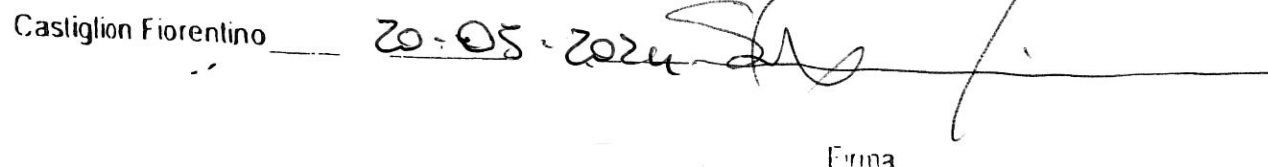
OK SIDA
NUOVA

OK C.I.
SCANNER

OK ASS

Firma


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

Castiglion Fiorentino 20-05-2024

Firma