

PARI DL. SUP. MBNG: B.
DAL 15-10-2024 AL 18-10-2024
MBNG CON. SECU. H 36

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
Prot. N. 4990 4/2
del 15-10-2024

Pos. 3193 P. 6150

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

Oggetto: Presa di servizio.

Prot. CONT.
4989 4/2
15-10-2024

Il/La sottoscritto/a

PARI MARTA

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. SECU.

Con contratto a tempo determinato il giorno _____ 15-10-2024

Docente: _____

ATA qualifica _____ CON. SECU.

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, _____ 15-10-2024

OK Sidi
OK NUOVA
C.I.

OK SCAN. CONT.

Firma

Pari Marta

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

Castiglion Fiorentino _____ 15-10-2024

Firma

Pari Marta