

UFFICIO DI CASTIGLIONE FIORENTINO (AR)  
N. C. 4655 7/2  
03-06-2024

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

Oggetto: Presa di servizio

PROV. CONT.  
4654 7/2  
03-06-2024

II/La sottoscritta/o JANNI CAMILLA

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 PRAT.

Con contratto a tempo determinato il giorno 03-06-2024

Docente: DOC PRAT.

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, 03-06-2024

OK SIDA  
NIVOLA  
OK C.I.  
SCANNER

Firma

Camilla Janni

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

Castiglion Fiorentino 03-06-2024

Firma

Camilla Janni