

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
Prot. N. _____
del _____
dal _____

Pos. 3193 P. 6,50

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

Oggetto: Presa di servizio.

CONTR. PROT. N. 8605/VII.2
del 24/10/2024

II/La sottoscritta/o _____

PARI MARIA

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 _____ Coll. Scen.Con contratto a tempo determinato il giorno 24-10-2024

Docente: _____

ATA qualifica _____ Coll. Scen.

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, 24-10-2024

Firma

Pari Maria

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

Castiglion Fiorentino 24-10-2024

Firma

Pari Maria