

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
Cod. N. C. 3923 7/2
10-05-2024

ALLEGRIA A.M. DAL 10-05-2024 AL ?
M.B. 108 COU 2024 H 30
POS. 466 PUNTI 11,07

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

Oggetto: Presa di servizio

Prot. CONT.
3923 7/2
10-05-2024

Il/La sottoscritto/a ALLEGRIA A.M.

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 COU. SECON.

Con contratto a tempo determinato il giorno 10-05-2024

Docente: _____

ATA qualifica COU. SECON.

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, 10-05-2024

OK 8° DC
LUVOLA
OK C.I.
SCANNER

Firma

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

Castiglion Fiorentino 10-05-2024

Firma