

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)
Prot. N. 4179 7/2
del 24-09-2024

POS 16 PUNTI 53

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

Oggetto: Presa di servizio.

II/La sottoscritta/o

LAURONZI CHIARA

Prot. CONT.
4177 7/2
24-09-2024

Nat a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel _____ Cell _____

Email _____

Domicilio _____

DICHARA

Sotto la propria responsabilità

Di assumere servizio in qualità di DOC PRAT. P.C. H15

Con contratto a tempo determinato il giorno _____

Docente: DOC PRAT. P.C.

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, 24-09-2024

OK SIDI
NUOVA
C.T.

SCANNER CONT.

Firma

Chiara Lauri

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

Castiglion Fiorentino 24-09-2024

Firma

Chiara Lauri