

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

CONTR. PROT.N. 8193/VII.2  
del 18. 10. 2024

Oggetto: Presa di servizio.

Il /La sottoscritta A VALENTINA NARDUCCI

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di aver assunto servizio in qualità di COLLABORATRICE SCOLASTICA  
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato il giorno 18/10/24.

Docente:

Scuola Primaria / Infanzia/Secondaria di Primo Grado

ATA:

Qualifica COLLABORATRICE SCOLASTICA

Il /la sottoscritta, 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, 18/10/24

Firma