

ISTITUTO COMPRENSIVO
CITTÀ DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)DAL 15-05-2024 AL 17-05-2024
INF. PROGI. COL. SECON. 436
Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Città di Castiglion Fiorentino"
Castiglion Fiorentino/AR

Oggetto: Presa di servizio

Il/La sottoscritto/a MATTESSINI MURIANat. 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 COL. SECON.Con contratto a tempo determinato il giorno 15-05-2024Docente ATA qualifica COL. 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, 15-05-2024OK SIDA
NUNO
OK C.T.
SCANNER

Firma

Motta - Mino

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

Castiglion Fiorentino 15-05-2024 Motta - Mino

Firma