

INT. NAU
5063 7/2
17-06-2024

DA MAD

Brili MARGHERITA
DAL 17/06/2024 AL ?
INT. NAU

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

Oggetto: Presa di servizio

Proi. cont.
5063 7/2
17-06-2024

Il/La sottoscritto/a Brili MARGHERITA

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 DOC INF.Con contratto a tempo determinato il giorno 17-06-2024Docente: DOC INF.

ATA qualifica _____

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, 17-06-2024

OU SIDI
NUVOA
C.I.
SCANNER

Firma
Margherita Belli

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

Castiglion Fiorentino, 17-06-2024

Firma
Margherita Belli