

UFFICIO DI CASTIGLION FIORENTINO (AR)

UFFICIO N. C.

del
del

Pos. 1147 DATA 9,33

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

CONTR. N. 4330/VII.2
del 22.05.2024

Oggetto: Presa di servizio

Il/La sottoscritto/a BIANCONI MARIA CRISTINA

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 CON. SECL.

Con contratto a tempo determinato il giorno 22-05-2024

Docente: _____

ATA qualifica CON. SECL.

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, 22-05-2024

Firma

Maria Cristina Bianconi

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

Castiglion Fiorentino 22-05-2024

Firma

Maria Cristina Bianconi