

Mod. delega - POSTO DI SOSTEGNO
ELENCO DOCENTI GPS - SENZA TITOLO

A.S. 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov. _____) il ____/____/____, residente in _____ (prov. _____)

Via _____ n° _____

Documento di identità

n° _____ rilasciato da _____ (da allegare)

Contatti: tel. e-mail

incluso/a nella Graduatoria Provinciale "incrociata" (aspiranti senza titolo di sostegno) per i posti di sostegno della:

SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO alla posizione n. _____

e con il presente atto

DICHIARA

che intende accettare la nomina con contratto a tempo determinato su posto di sostegno presso
IPSOA di Cervia di ore n. 18/18 al 30/06/2021 (12+6)

- Il/La sottoscritto/a si dichiara, in subordine, **interessato alla nomina su spezzoni orario** per le stesse preferenze già espresse: **SI** **NO** (barrare la voce di interesse)

- Nel caso di precedente accettazione di nomina su spezzone di posto comune o di sostegno per ore _____ **richiede il completamento;**

- Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi degli art. 21 e 33 comma 6 della Legge n. 104/92 (nel caso barrare la casella ed **ALLEGARE DOCUMENTAZIONE**)

- Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi dell'art. 33 commi 5 e 7 della Legge n. 104/92 (nel caso barrare la casella ed **ALLEGARE DOCUMENTAZIONE**)

NOTE:

Allegare copia del proprio documento di identità.

Data _____

✍

Firma _____