**CONFERMA/SCELTA SEDE DI TITOLARITà DSGA IMMESSI IN RUOLO NELL’A.S. 2020/2021 - VINCITORI DEL CONCORSO D.D.G. 2015/2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immesso in ruolo nell’a.s. 2020/2021 per il profilo di Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi nella provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

□ di confermare, quale sede di titolarità, la sede su cui è stato assegnato/a all’atto dell’immissione in ruolo: cod. meccanografico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPPURE

□ che al fine dell’acquisizione di titolarità, il proprio ordine di preferenza delle sedi all’interno della provincia assegnata, è quello riportato nel seguente elenco:

Elenco delle sedi vacanti e disponibili nell’a.a. 2020/21 comprese quelle che si sono liberate nel corrente anno scolastico per effetto di dimissioni del personale neo assunto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ORDINE DI  PREFERENZA | Comune | Codice meccanografico | Denominazione della scuola |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che, qualora non abbia indicato tutte le sedi previste e non risultino posti nelle sedi da lui/lei indicate, sarà confermata, quale sede di titolarità, l’attuale sede di servizio.

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modulo dovrà essere inviato, entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indicando

nell’oggetto della mail “Cognome e Nome CONFERMA/SCELTA SEDE DSGA” e allegando copia di un documento di identità.