



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
UFFICIO VII - AMBITO TERRITORIALE DI VERONA
Viale Caduti del Lavoro, 3 - 37124 Verona

DOMANDA DI CONFERMA DOCENTI TITOLARI NELLA D.O.S. (DOTAZIONE ORGANICA DI SOSTEGNO – SCUOLA SEC. DI II° GRADO).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____

_____ il _____

chiede

La **titolarità** ai sensi dell'art.7, comma 2, del CCNI presso la scuola di **attuale servizio**:

(codice meccanografico) _____

Dizione in chiaro _____

Data

Firma