# **Al Dirigente**

# **Ufficio Ambito Territoriale**

# **di Verona**

## Oggetto: Delega per l'accettazione di Proposta di Contratto - Nomina a Tempo Determinato A.S. 2020/2021

Il/La sottoscritto/a ……………………………. ………......nato/a…………………...……………………..prov.(….…) il………………………….

e residente a………………………….in Via …………………………………………. N………………. cap……… ……….. cell ……………….............

tel………………………………e-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**□** beneficiario legge 104/92 (allegare documentazione) **□** beneficiario legge 68/99 (allegare documentazione)

aspirante inserito nelle GPS della provincia di **VERONA** per la stipula di un contratto a Tempo Determinato nella scuola secondaria di primo e/o secondo grado, nelle seguenti Classi di Concorso/Sostegno:

**DELEGA**

il Dirigente dell’Ufficio Ambito Territoriale di Verona a rappresentarlo/a per l'accettazione per l' A.S. 2020/21 di proposta di nomina a tempo determinato impegnandosi, di conseguenza, ad accettare incondizionatamente, la scelta operata dal delegato in virtù della presente delega.

Ad ogni buon fine indica, in ordine di preferenza, la classe di concorso e le sedi, qualora disponibili all’atto dell’individuazione, e si dichiara disponibile ad accettare proposta di nomina a tempo determinato come di seguito esplicitato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1^ Preferenza** | **2^ Preferenza** | **3^ Preferenza** | **4^ Preferenza** |
| **Classe di Concorso Sostegno** | **Classe di Concorso Sostegno** | **Classe di Concorso Sostegno** | **Classe di Concorso Sostegno** |
| **Cl. di Concorso……… pos………** | **Cl. di Concoso……… pos………** | **Cl. di Concorso……… pos…….** | **Cl. di Concorso……… pos…….** |
| Indicare tipologia di contratto: Annuale fino al 31/08/2021  Temporanea fino al termine delle attività didattiche 30/06/2021  Spezzone orario  *□*Completamento orario    *numerare in ordine di preferenza*  *es. 1-2-3-4* | Indicare tipologia di contratto: Annuale fino al 31/08/2021  Temporanea fino al termine delle attività didattiche 30/06/2021  Spezzone orario  *□*Completamento orario  *numerare in ordine di preferenza*  *es. 1-2-3-4* | Indicare tipologia di contratto: Annuale fino al 31/08/2021  Temporanea fino al termine delle attività didattiche 30/06/2021  Spezzone orario  *□*Completamento orario  *numerare in ordine di preferenza*  *es. 1-2-3-4* | Indicare tipologia di contratto: Annuale fino al 31/08/2021  Temporanea fino al termine delle attività didattiche 30/06/2021  Spezzone orario  *□*Completamento orario  *numerare in ordine di preferenza*  *es. 1-2-3-4* |
| **Sede/Comune di Preferenza** | **Sede/Comune di Preferenza** | **Sede/Comune di Preferenza** | **Sede/Comune di Preferenza** |
| **1)** | **1)** | **1)** | **1)** |
| **2)** | **2)** | **2)** | **2)** |
| **3)** | **3)** | **3)** | **3)** |
| **4)** | **4)** | **4)** | **4)** |

Elencare le preferenze per tutte le sedi disponibili. Se necessario, aggiungere altre righe.  **E’ necessario** **allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità**

Data Firma