

DELEGA PER SCELTA DI SEDE

(DEVE ESSERE INVIATA VIA MAIL alla scuola indicata per prima (*) nelle preferenze di seguito individuate ENTRO LE ORE 12,00 DEL 07/09/2019 o presentata a mano in caso di delega a persona di fiducia)
NON E' POSSIBILE INDICARE A PENA DI INVALIDITA' PIU' DI 1 DELEGATO

Il /La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____

Via _____

Incluso in graduatoria:

ORDINE DI SCUOLA _____ FASCIA _____

PUNTEGGIO _____

essendo impossibilitato/a ad essere presente personalmente alla convocazione congiunta prevista per il

09/09/2019

10/09/2019

Presso il Fiore di Chiesina Uzzanese, per la scelta della sede funzionale all' assegnazione dell'incarico a tempo determinato

DELEGA

1) Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ a rappresentarlo/a per l'assegnazione di qualsiasi tipo di posto relativamente alle graduatorie in cui risulta presente

ovvero

2) Il Dirigente Scolastico _____

(LA DELEGA DEVE ESSERE UNICA)

Segue l'indicazione delle preferenze, in rigoroso ordine circa la scelta prioritaria di utilizzo sul sostegno o sul posto comune: 1) _____ 2) _____

Tale sede sarà assegnata in riferimento all'opzione precedente:

- (*)
- 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
 - 4) _____
 - 5) _____
 - 6) _____
 - 7) _____
 - 8) _____
 - 9) _____
 - 10) _____

Il Delegante si impegna ad accettare la scelta del delegato ex art. 1387 C.C.

Allega fotocopia del proprio documento di identità.

In fede

Data _____ Firma _____

Recapito _____ tel. _____

N.B. il delegato deve presentarsi munito del proprio documento di riconoscimento valido

~~N.B. non caso si sottoscrive dalla~~