

**DOMANDA DSGA PER DISPONIBILITA' INCARICO**

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'ABRUZZO  
UFFICIO V – AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI TERAMO**

RISERVATO ALL'UFFICIO  
PROT. N. ....  
DEL .... / .... / .....

Il/La sottoscritto/a:

cognome ..... nome .....

nato/a a ....., provincia (.....), il ...../...../.....

codice fiscale .....

recapito: via ..... comune ..... (.....)

1° recapito telefonico ..... 2° recapito telefonico .....

indirizzo e-mail .....

titolare presso ..... comune ..... (.....)

in servizio presso ..... comune ..... (.....)

con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo

titolare presso ..... comune ..... (.....)

in servizio presso ..... comune ..... (.....)

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;

di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per i sotto-indicati anni scolastici:

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

di aver svolto servizio nel profilo di Assistente Amministrativo per i seguenti periodi:

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere disponibile ad accettare l'incarico di D.S.G.A. presso:  
(indicare l'ordine di preferenza delle sedi disponibili elencate nell'interpello)
  
- di non aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G.A. per l'A.S. 2018/2019 all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità o di istituzione scolastica diversa da quella di titolarità (ad eccezione delle rinunce per comprovati motivi di salute).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_