MODELLO DI DELEGA PER LA SCELTA DELLA SEDE

NOMINE A TEMPO DETERMINATO A.S. 2020/2021

PERSONALE DOCENTE INCLUSO NELLE GPS 1^ Fascia ***Infanzia***

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale

nato/a il

n. cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento di riconoscimento n. Rilasciato da

di cui allega copia, incluso nelle *G.P.S. 1^ fascia scuola Infanzia*

Posizione in graduatoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il Dirigente dell’Ambito Territoriale di TERAMO a rappresentarlo/la nella scelta della sede per l’anno scolastico 2020/21 impegnandosi di conseguenza ad accettare la scelta operata dal delegato in virtù della presente delega.

SOSTEGNO scuola Infanzia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ordine scelta** | **SEDE** | **CATTEDRA****H 25** | **SPEZZONE ORARIO****H 12,30** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |

Luogo,data Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare copia del documento di identità**