Al Dirigente delegato dell’USR Veneto

 Ufficio Ambito Territoriale

di Treviso

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pr (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pr (\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inserito/a nella fascia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’elenco graduato degli assistenti amministrativi di ruolo che si sono resi disponibili all’utilizzazione, in qualità di DSGA, in altra Istituzione Scolastica per l’a.s. 2020/2021 della provincia di Treviso

**Dichiara**

 - di essere titolare in qualità di assistente amministrativo presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di accettare la proposta di contratto a tempo determinato per il profilo di direttore S.G.A. ai sensi dell’art. 7 CIR Veneto del 17.07.2020, con decorrenza giuridica ed economica dal **01/09/2020** e

**Delega**

il Dirigente dell’UAT di Treviso alla scelta della sede scolastica di servizio per l’a.s. 2020/21.

Si indica l’ordine di preferenza per l’assegnazione della sede nella provincia di Treviso:

**(indicare le preferenze in caso contrario si procederà all’individuazione d’ufficio):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |   | 10 |   |
| 2 |   | 11 |   |
| 3 |   | 12 |   |
| 4 |   | 13 |   |
| 5 |   | 14 |   |
| 6 |   | 15 |   |
| 7 |   | 16 |   |
| 8 |   | 17 |   |
| 9 |   |  |   |

Allega fotocopia del documento di riconoscimento: tipologia del documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. del documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma del delegante)

La presente delega, compilata in tutte le sue parti, deve essere fatta pervenire, insieme alla fotocopia del documento di riconoscimento, **entro le ore 10.00 del 27 Agosto 2020**, al seguente indirizzo mail: usp.tv@istruzione.it

Nei confronti di chi non farà pervenire la presente delega e la documentazione richiesta, si procederà all’individuazione d’ufficio.