Al Dirigente dell’Ufficio V

Ambito Territoriale di Agrigento

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

Oggetto: delega per il conferimento di supplenza per l’ a.s. 2020/21 da GAE posto comune.

Il/la sottoscritt… ………….., nato/a …………………… il………………

e residente …………………………….. in via/piazza………………….., tel ………………………..

Cell…………………….. e-mail ………………………., inserit\_ nelle seguenti graduatorie:

**GRADUATORIA**

🞎 GAE scuola secondaria I grado CLASSI DI CONCORSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (solo per la classe A001 indicare preferenza per posto comune o sostegno ADMM)

🞎 GAE scuola secondaria II grado CLASSI DI CONCORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Se presente in graduatorie di diverso ordine)

Il/La sottoscritto/a, presente in graduatorie di diversi gradi di scuola secondaria I o II grado , esprime la preferenza nel seguente ordine ( indicare la preferenza scuola secondaria I grado o II grado):

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

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

visto il calendario di convocazione in modalità telematica, con il presente atto

**DELEGA**

il Dirigente dell ’Ambito Territoriale di Agrigento a rappresentarlo/a, ai fini della individuazione per la stipula del contratto a tempo determinato nella scelta della sede, secondo le indicazioni di preferenza inviate contestualmente alla delega, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.

**Si allega copia del documento di riconoscimento.**

Dichiara altresì di essere beneficiario della precedenza ai sensi della Legge 104/92, art. \_\_\_\_\_

(Se beneficiario di L. 104, art. 33, co. 5/7 – assistenza a persona disabile grave):

Il sottoscritto chiede la precedenza nella scelta della sede ex art. 33, co. 5/7 L. 104/92 dichiarando che il disabile da assistere è residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Per posti a orario non intero**):

Accetta supplenza a orario non intero: SI’ / NO

Accetta completamento orario: SI’ / No

Data ………………. Firma

………………………..