Al Dirigente dell’Ufficio V

Ambito Territoriale di Agrigento

**Oggetto: Delega per il conferimento di supplenza per l’ a.s. 2020/21 Scuola Secondaria di primo e secondo grado DA GPS POSTO COMUNE II fascia.**

Il/la sottoscritto/a ………….., nato/a ………………… il……………… e residente …………………………….. in via/piazza………………….., tel ……………………….. Cell…………………….. @-mail ………………………., inserito/a nelle seguenti graduatorie:

**GRADUATORIA** (segnare la voce che interessa INDICANDO IN ORDINE DI PREFERENZA LE CLASSI DI CONCORSO se presenti in più graduatorie)

🞎 G.P.S. II FASCIA A001

🞎 G.P.S. II FASCIA B019

**Indicare la preferenza per l’ordine di scuola tra le graduatorie per cui si presenta domanda inserendo nella casella es.1), 2), 3), ………. (per i candidati inseriti in più di una graduatoria)**:

|  |  |
| --- | --- |
| **SCUOLA secondaria I GRADO**  **Posto comune A001** | **SCUOLA SECONDARIA II GRADO**  **Posto comune B019** |
|  |  |

**(Si, fa altresì presente che si terrà conto dell’ordine di preferenza suindicato se si partecipa su più classi di concorso)**

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) ed allega documentazione relativa.

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: Esprimere Preferenza Indicando SI/NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accetta Completamento Orario: Esprimere Preferenza Indicando SI/NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(PER I CANDIDATI CHE CHIEDONO IL COMPLETAMENTO ORARIO)**

Il sottoscritto produce la delega inviata al CPIA di Agrigento e/o al Dirigente dell’Ufficio V in data………….. per le classi di concorso………….

Si indicano le sedi scolastiche assegnate:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ………………. Firma

……………….