



Ministero dell'Istruzione
Ufficio scolastico regionale per la Sardegna
Direzione Generale
Ufficio terzo

RINUNCIA PERSONALE EDUCATIVO

CONCORSO D.D.G. del 28 luglio 2000

La sottoscritta (*Cognome e nome*)

Luogo di nascita e provincia:

Data di nascita:

Codice Fiscale:

.

DICHIARA DI RINUNCIARE

alla scelta della provincia/sede e quindi alla proposta di assunzione a tempo indeterminato

Data _____

FIRMA _____