**ALLEGATO C**

***Al Vice Direttore Generale***

***Reggente dell’Ufficio Scolastico di Cagliari Dott.Sergio Repetto***

Il/La Sottoscritto/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.:\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO
* Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO formato da somma di spezzoni orari.
* Comunica che intende accettare un solo spezzone rinunciando al posto intero o all’eventuale somma di spezzoni

ELENCO SEDI PREFERENZIALI DI CUI ALLA PUBBLICAZIONE N. 13893 DEL 26/10/2020 (I GRADO) E N. 13894 DEL 26/10/2020 (II GRADO).

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (🗆 POSTO IN OD; 🗆 POSTO IN OF; 🗆SPEZZONE)

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (  POSTO IN OD;  POSTO IN OF;  SPEZZONE)

3))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (  POSTO IN OD;  POSTO IN OF;  SPEZZONE)

(a seguire..)

Firma dell'interessato/a

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_