

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
AMBITO TERRITORIALE DI CAGLIARI**

**MODULO DI DOMANDA - INTERPELLO PER INCARICO D.S.G.A. SU POSTI VACANTI E/O
DISPONIBILI A.S. 2022/23**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Il/La sottoscritt...:

cognome nome
nato/a a, provincia il/...../.....
codice fiscale
recapito: via comune (.....)
telefono.....indirizzo e-mail

DICHIARA

a tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero, di essere (**attenzione: l'omissione del flag non costituisce mera irregolarità, quindi barrare chiaramente la casella che interessa:**

- Personale appartenente ai profili professionali di responsabile amministrativo ovvero assistente amministrativo appartenente alla seconda e prima posizione economica di altra scuola della provincia di Cagliari ai sensi dell'art. 2, comma 4, dell'Accordo.
- Personale in servizio presso scuole delle altre province della Sardegna (Oristano, Nuoro, Sassari) inserito nelle graduatorie di cui all'art. 3 dell'Accordo, ai sensi dell'art. 2, comma 5, dell'Accordo.
- Personale Amministrativo in servizio presso le scuole della provincia di Cagliari.
- Personale Amministrativo in servizio presso le scuole delle altre province (Oristano, Nuoro, Sassari), che non abbia presentato domanda di inserimento nelle graduatorie di cui all'art.3 dell'Accordo.

Inoltre, dichiara:

Di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio, valutabili in base alle tabelle di valutazione dei titoli allegati all'Accordo:

Di essere in possesso dei seguenti titoli culturali, valutabili in base alle tabelle di valutazione dei titoli allegati all'Accordo:

Di essere in possesso dei seguenti titoli professionali, valutabili in base alle tabelle di valutazione dei titoli allegati all'Accordo:

Il/La sottoscritto chiede l'utilizzo in qualità di D.S.G.A. presso il **LICEO SCIENTIFICO PITAGORA DI SELARGIUS (CAPS120008)**.

Data/...../.....

firma

.....

Si allega alla presente copia di documento di riconoscimento in corso di validità.