

ATTO DI DELEGA DEL CANDIDATO INCLUSO IN GPS II FASCIA, SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO – POSTO COMUNE PER IL CONFERIMENTO DI PROPOSTA DI CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER L'A.S 2020/21 SU DISPONIBILITA' SU SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO – POSTO COMUNE

Il/La Sottoscritto/a: _____ Nato/a a: _____ Prov.: _____

Nazione: _____ Data: _____ ;

Documento Identità n°: _____ Rilasciato in data: _____

Dal comune di: _____ Tel./cell.: _____

e- mail _____

CLASSE DI CONCORSO PER CUI PARTECIPA:

INSERITO NELLA GPS II FASCIA

Pos. N. _____ punti _____

LEGGE 104/92

Il sottoscritto/a _____, dichiara di avere titolo alla fruizione del diritto si precedenza ai sensi delle Legge 104/92, rispetto ad una delle disposizioni normative sotto riportate come di seguito contrassegnate (documentazione da allegare):

- ☐ **Art. 21, Legge 104/92**
- ☐ **Art. 33, comma 6 Legge 104/92**
- ☐ **Art. 33, commi 5 e 7, Legge 104/92**

DELEGA

La S.V., in qualità di Dirigente dell'Ufficio VIII/USR Sardegna, ambito Territoriale della Provincia di Oristano, al conferimento di proposta di contratto a tempo determinato, per l' a.s. 2020/21, sulle seguenti disponibilità, relative alla scuola secondaria di II grado – **POSTO COMUNE, CLASSE DI CONCORSO** _____ secondo l'ordine di preferenza sotto riportato:

- 1) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____
- 2) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____
- 3) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____
- 4) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____

- ☐ Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO (dichiarare eventuali richieste di Part Time).
- ☐ Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO formato da somma di spezzoni orari.
- ☐ Comunica che intende accettare la nomina su spezzone

Allegati alla presente:

- ☐ Documento di riconoscimento valido
- ☐ Documentazione Legge 104/92
- ☐ altro (specificare) _____

- 1) Il sottoscritto/a aspirante dichiara di non aver assunto supplenze al 31/08 o al 30/06 in precedente tornata di nomine a.s 2020/21 ovvero

- ☐ (**barrare solo se di interesse**) di aver assunto supplenza su spezzone orario per la scuola _____ presso _____, in assenza di posto intero, e, per tanto di voler partecipare alla presente procedura al solo fine del completamento

Il presente modello dovrà essere compilato e restituito (firmato), entro le ore 23:59 del giorno 1 Novembre 2020, esclusivamente in modalità P.E.O. ai sottoindicati indirizzi di posta elettronica,

- Dalla lettera "A" alla lettera "L": cristian.aru@istruzione.it
- dalla lettera "M" alla lettera "Z": margheritamarcella.sanna.or@istruzione.it

unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e della eventuale documentazione utile per la fruizione del titolo di precedenza di cui alla Legge 104/92.

Dichiara di aver preso visione delle modalità della procedura di conferimento delle nomine a tempo determinato per i posti di cui trattasi, scuola secondaria di II GRADO, di cui all'avviso pubblicato all'albo e sul sito dell'ATP di Oristano in data 30.10.2020.

Firma dell'interessato/a

Data: _____
