AL DIRIGENTE

dell’Ambito Territoriale di BRESCIA

**Delega per l’accettazione della proposta di contratto a tempo indeterminato**

**A.S. 2017-2018**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

(prov.

) il

/ / , residente in (prov.

) via

n° tel. cell.

documento d’identità n°

rilasciato da

incluso/a nella graduatoria ad esaurimento del personale docente per i seguenti posti:

̊SCUOLA INFANZIA COMUNE ̊ SCUOLA INFANZIA SOSTEGNO

̊

SCUOLA PRIMARIA COMUNE ̊ SCUOLA PRIMARIA SOSTEGNO

aspirante al conferimento di contratto di lavoro a tempo indeterminato, con il presente atto

**D E L E G A**

Il Dirigente dell’Ambito Territoriale di Brescia

Il/la sig./sig.ra

nato/a a

prov.

il

/ / , documento n°

rilasciato da

in data / /

a rappresentarlo/a nella scelta dell’ambito per l’A.S. 2017-2018, impegnandosi di conseguenza ad accettare, incondizionatamente, la scelta operata dal designato in virtù della presente delega *(1)*

Indica, inoltre, in ordine di preferenza, i seguenti ambiti qualora disponibili all’atto del turno di scelta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | 2. |  |
| 3. |  | 4. |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

*NOTE:*

*1) Nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà avere oltre che un proprio documento di riconoscimento, anche il documento di riconoscimento del delegante originale o in copia conforme all’originale.*

*- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento datato e firmato.*