

INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PERSONALE ATA A.S. 2023/2024  
MODELLO DELEGA PER LA SCELTA DELLA SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome), codice fiscale  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, mail  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ inserito/a alla posizione  
\_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ della graduatoria \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (cognome e nome), codice  
fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, **alla scelta della sede sulla base del  
seguente ordine di preferenza:**

Allega copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Delegante

\_\_\_\_\_