

DOMANDA DSGA PER DISPONIBILITA' INCARICO**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'ABRUZZO
UFFICIO V – AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI TERAMO****Domanda da inoltrare entro il 22/09/2020 ore 10,00**

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N.

DEL / /

Il/La sottoscritto/a:

cognome nome

nato/a a, provincia (.....), il/...../.....

codice fiscale

recapito: via comune (.....)

1° recapito telefonico 2° recapito telefonico

indirizzo e-mail

titolare presso comune (.....)

in servizio presso comune (.....)

con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo

titolare presso comune (.....)

in servizio presso comune (.....)

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

☐ di essere/di non essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenze contrattuali 25 luglio 2008;

☐ di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per i sotto-indicati anni scolastici:

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

☐ di aver svolto servizio nel profilo di Assistente Amministrativo per i seguenti periodi:

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso

dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso
dal/...../..... al/...../..... presso

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: _____

DICHIARA ALTRESI'

- di essere disponibile ad accettare l'incarico di D.S.G.A. presso:
(indicare l'ordine di preferenza delle sedi disponibili elencate nell'interpello)

- di non aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G.A. per l'A.S. 2020/2021 all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità o di istituzione scolastica diversa da quella di titolarità (ad eccezione delle rinunce per comprovati motivi di salute).

Data ____ / ____ / ____

firma _____