

Al Dirigente dell'ATP di Perugia  
Pec: [usppg@postacert.istruzione.it](mailto:usppg@postacert.istruzione.it)

**Oggetto: operazioni di conferimento incarichi a tempo determinato ex art. 5, comma 5, D.L. 44/2023 - Anno scolastico 2025/26 - classe di concorso ADEE - tipologia di posto PN-per ciechi.**

\_\_\_\_\_  
\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
comune di nascita \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_ e-  
mail e telefono cell. \_\_\_\_\_,

#### DICHIARA

*Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci e del fatto che la formazione di atti falsi, l'utilizzo degli stessi nei casi previsti dal richiamato D.P.R. o l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

- Di essere in possesso di valido titolo di specializzazione per il sostegno **vista** (tipologia di posto PN, scuola primaria speciale per ciechi);

#### Sezione relativa all'incarico ex art. 5, comma 5, D.L. 44/2023

*Compilare solo se si ha titolo e si è interessati a partecipare alla procedura*

- Di essere inserito nella graduatoria provinciale di supplenza, di prima fascia, classe di concorso ADEE
- Di accettare la nomina ex art. 5, comma 5, DL 44/2023 per posto PN-per ciechi presso l'IC Assisi 1 e per ciechi (PGEE87201V), scuola primaria per ciechi pluriminorati.  
La scelta del posto PN si colloca rispetto alle scelte espresse su Polis nella seguente posizione:

\_\_\_\_\_ *Indicare un numero<sup>1</sup>*

Alla presente si allega valido documento di riconoscimento.

(luogo) \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

In fede

<sup>1</sup> Si precisa che il numero 1 segnala la sede più desiderata e i numeri successivi indicano una progressiva, inferiore priorità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(ex D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(Trattamento dati personali)

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, concernente il trattamento dei dati personali, relativamente alle operazioni di assunzione a tempo determinato decorrenza giuridica ed economica 01/09/2025.

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_