



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SALGAREDA (TV)**

Scuola secondaria primo grado "A.Martini" di Salgareda- primaria "G.Collarin" di Salgareda e "F.Pascon" di Campodipietra  
Scuola Infanzia "A.Frank" Campodipietra

**Piazzale Camillo Cibin , 10 - 31040 SALGAREDA (TV)**

Email:[tvic85500x@istruzione.it](mailto:tvic85500x@istruzione.it) - PEC:[tvic85500x@pec.istruzione.it](mailto:tvic85500x@pec.istruzione.it) -  
Tel.0422-807363-807802/fax0422-808969- Cod. Fisc.94105330263  
Sito web: [www.icsalgareda.gov.it](http://www.icsalgareda.gov.it)

pag. 1 di 1

**Provvedimento di individuazione di destinatario di proposta di  
contratto a tempo determinato**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Viste** le graduatorie d'Istituto degli aspiranti a supplenze;

**Considerato** che occorre provvedere alla sostituzione di **GUERCIA ANTONELLA** titolare  
nel periodo dal 01/10/2020 al 30/06/2021 in qualità di: personale ATA - Collaboratore  
Scolastico

Individua

la Sig.ra **DOLO ANTONIETTA**

quale destinataria di proposta di assunzione con contratto a tempo determinato che si accompagna al  
presente provvedimento.

**TIPO NOMINA:** supplenza breve

**INIZIO:** 07-10-20    **FINE:** 29-10-20 ore settimanali 36,00 su 36,00

**PROROGA**

**INIZIO:** 30/10/20    **FINE:** 01/12/20    ore settimanali 36,00 su 36,00

**INIZIO:** 02/12/20    **FINE:** 31/01/21    ore settimanali 36,00 su 36,00

**INIZIO:** 01/02/21    **FINE:** 02/05/21    ore settimanali 36,00 su 36,00

I predetti atti sono resi pubblici mediante affissione all'albo di questa istituzione scolastica. Avverso gli stessi è ammesso ricorso, ai sensi e secondo le modalità dell'art. 524 del D.L.vo 297/94, alla competente Commissione dei ricorsi, di cui all'art. 525 del medesimo decreto, entro il termine di 15 giorni dalla data della suddetta pubblicazione o di comunicazione in via amministrativa degli atti, o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza.

Graduatoria Istituto fascia: 3  
Posizione in graduatoria d'Istituto:371  
Punti n.8,63

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Filippina Romano

PER ACCETTAZIONE

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Firmato digitalmente da FILIPPINA ROMANO**