

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA". I dati riportati dall'aspirante assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

All'Ufficio
Ambito Territoriale di Udine

Il / La sottoscritt _

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ provincia __ il __/__/__

codice fiscale _____

recapito: via _____ comune _____ ()

recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____,

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero

☐ di essere inserito nella procedura valutativa di progressione all'area dei FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE DELLA REGIONE FVG oppure della Regione _____ e nella relativa graduatoria di merito di cui al D.D. n. 1897 del 17 luglio 2024 alla posizione nr. _____ con punti _____

(ai fini della valutazione e attribuzione del punteggio è necessario barrare la casella d'interesse e fornire le indicazioni richieste)

CHIEDE

l'assunzione dell'incarico di D.S.G.A. presso il Liceo Stellini di Udine (UDPC010005) in sostituzione del titolare assente dal 01.09.2025 fino al 31.08.2026.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata

Data _____ firma _____

N.B.: ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'