

**Delega per l'accettazione della proposta di contratto a Tempo DETERMINATO
Personale ATA - A.S. 2024/25**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov ____) il ____/____/____, residente in _____ (prov ____)
Via _____ n° ____
Documento di identità n° _____ rilasciato da _____ (da
allegare)

Incluso/a nella Graduatoria

I Fascia

II Fascia

Per _____ **il** _____ **profilo** _____,
posizione _____ **punti** _____

DELEGA

- Il Dirigente responsabile delle operazioni di scorrimento della graduatoria a rappresentarlo nell'accettazione della nomina e nella scelta della sede, indicando le seguenti sedi in ordine di preferenza:
1)
2)
3) ecc.

(Per posti a orario non intero - N.B.: se non sarà barrata alcuna casella, tale mancata indicazione sarà considerata quale rinuncia alla nomina su posti a orario non intero ovvero al completamento orario):

Accetta supplenza a orario non intero (barrare la casella d'interesse): SI' NO

Accetta completamento orario (barrare la casella d'interesse): SI' NO

oppure

il/la sig/sig.ra _____ nato/a _____
Prov ____ il ____/____/____, documento n° _____ rilasciato da _____
in data ____/____/____
a rappresentarlo/a **nella accettazione della nomina/scelta della sede per contratto a tempo determinato.**

Allega copia del proprio documento di identità.

Il sottoscritto, in merito alle scelte operate dal Dirigente responsabile o dalla persona delegata, **dichiara di accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.**

Dichiara di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dati.

Data _____

Firma _____

Allegato: informativa

Se intende beneficiare di L. 104/1992 – allegare copia della relativa documentazione