

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo don L. Milani _ Aquileia
Via mail udic84600d@istruzione.it

Oggetto: Candidatura per incarico aggiuntivo Avviso prot. N.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____ residente a
_____ () in via _____ n. _____

Cod. fisc: _____

Telef./cellulare _____ mail: _____@ _____

in servizio in qualità di COLLAB. SCOLASTICO/A presso

l'Istituto _____

con contratto a _TI / _TD per n./36 ore settimanali,

DICHIARA

di essere disponibile ad assumere il seguente incarico, di cui all'Avviso di selezione in oggetto, per il profilo professionale di **Collaboratore scolastico**:

N. _____ ore complessive
 per tutti i giorni

ovvero per i gg. mar ven

Annotazioni: _____

Ai fini dell'assegnazione dell'incarico dichiara:

- Di possedere i requisiti previsti nell'avviso di selezione;
- Di essere inserito nella graduatoria interna di Istituto (personale a TI) con il punteggio di _____punti.
- Di essere inserito nella graduatoria provinciale o di istituto (personale a TD) con il punteggio di _____punti.
- Di essere consapevole che la presente dichiarazione di disponibilità non comporta automaticamente l'assegnazione dell'incarico.
- Di aver preso piena conoscenza dell'avviso in oggetto, di accettare liberamente tutte le condizioni in esso indicate e di assicurarne il rispetto.

Inoltre, il/ la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione rispetto a quanto dichiarato.

Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/79 e del D.Lgs.vo 196/03, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente candidatura.

Data _____

Firma
