Al Dirigente

dell’Ambito territoriale scolastico

di Cagliari

Oggetto: **partecipazione** alla procedura di assegnazione in utilizzazione delle sedi vacanti del profilo di Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi ai sensi dell’articolo 14 del CCNI sulle utilizzazioni e le assegnazioni provvisorie 2019/22

Il/La Sottoscritto/a ………..…………………………………………………………………………………………………..……… ….,

Cognome e Nome

data di nascita ………………….……. e luogo di nascita ………………………………….………………….. (Prov. ….…),

comune di residenza ………………………………………………………………………….. (Prov. …………) C.A.P. ……….,.

indirizzo ……………………………………………………………….…………..………….. Tel. ………………………….……..…….,

codice Fiscale ………………………………………………………………….…………………………………………………………….,

indirizzo posta elettronica: ……………………………………….…………………………………………………………………….

in riferimento alla scelta delle sedi per l’incarico di Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi di cui all’articolo 14 del CCNI sulle utilizzazioni e le assegnazioni provvisorie 2019/22 e all’Atto sostitutivo dell’accordo regionale per la sostituzione del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi n. 16042 del 26.08.2021, comunica la seguente scelta delle sedi in ordine di priorità:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NUMERO D’ORDINE | ISTITUZIONE SCOLASTICA | COD. MECC. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

LUOGO ………………………………………………….. DATA ……………………………..

FIRMA

…………………………………………………………………..

A) Allegare copia del documento di identità valido, in formato "pdf".

B) la presente dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte, firmata e scannerizzata in formato "pdf" per il successivo invio.

Al Dirigente

dell’Ambito territoriale scolastico

di Cagliari

Oggetto: **RINUNCIA** partecipazione proceduraindividuazione destinatari proposta di assunzione con contratti a tempo determinato personale A.T.A. Avviso prot. n. ………… del………… dell’A.T.S. di Cagliari.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_incluso nelle graduatorie provinciali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le nomine a tempo determinato profilo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con il presente atto dichiara di:

**RINUNCIARE**

all’incarico fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel profilo di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A) Allegare copia del documento di identità valido, in formato "pdf".

B) la presente dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte, firmata e scannerizzata in formato "pdf" per il successivo invio.