***Al Dirigente***

 ***Provinciale Dell’Ufficio Scolastico di Oristano***

 ***Dott.ssa Elisa Serra***

***ATTO DI DELEGA DEL CANDIDATO INCLUSO NELLA II FASCIA DELLE GRADUATORIA PROVINCIALE PER LE SUPPLENZE– PERSONALE EDUCATIVO – PER IL CONFERIMENTO DI PROPOSTA DI CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER L’A.S 2020/21 SU DISPONIBILITA’ PERSONALE EDUCATIVO (ART. 12, COMMA 7, OM N. 60/2020)***

Il/La Sottoscritto/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.:\_\_\_\_\_\_\_

 Il :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento Identità n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rilasciato in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dal

comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./cell.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **e- mail** per il quale

si desidera ricevere le comunicazioni riguardanti alle proprie scelte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **GPS, II FASCIA, PERSONALE EDUCATIVO**

Posizione in graduatoria n° : con punti: \_\_\_\_\_\_\_\_;

Per la Provincia di **ORISTANO,** per il conferimento di proposta di contratto a tempo determinato su

 🗆 PERSONALE EDUCATIVO

***LEGGE 104/92***

***Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di avere titolo alla fruizione del diritto si precedenza ai sensi delle Legge 104/92, rispetto ad una delle disposizioni normative sotto riportate come di seguito contrassegnate ( documentazione da allegare ):***

**🗆 Art. 21, Legge 104/92**

 **🗆 Art. 33,comma 6 Legge 104/92**

 **🗆 Art. 33,commi 5 e 7, Legge 104/92**

***DELEGA***

La S.V., in qualità di Dirigente dell’Ufficio VIII/USR Sardegna, Ambito Territoriale della Provincia di Oristano, al conferimento di proposta di contratto a tempo determinato, per l’ A.S. 2020/21, sulle seguenti disponibilità, relative al PERSONALE EDUCATIVO, secondo l’ordine di preferenza sotto riportato, precisando se trattasi di preferenza su convittualità maschile, femminile o semi convittualità

1. Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO
* Comunica che intende accettare una sola disponibilità da spezzone orario.
* **Allegati alla presente:**

🗆 Documento di riconoscimento valido

🗆 Documentazione Legge 104/92

🗆 altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a aspirante dichiara di non aver assunto supplenze al 31/08 o al 30/06 in precedente tornata di nomine A.S 2020/21 ovvero

* ( **barrare solo se di interesse** ) di aver assunto supplenza su spezzone orario per la scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,in assenza di posto intero, e, per tanto di voler partecipare alla presente procedura al solo fine del completamento

**Il presente modello dovrà essere compilato e restituito (firmato), entro le ore 23:59 del giorno 11 Ottobre 2020, esclusivamente in modalità P.E.O. ai seguenti indirizzi mail:**

**emanuele.cotza@istruzione.it** **(lettera iniziale del cognome dalla “A” alla “L”;**

**annapaola.uda.or@istruzione.it** **(lettera iniziale del cognome dalla “M” alla “Z”;**

**unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e della eventuale documentazione utile per la fruizione del titolo di precedenza di cui alla Legge 104/92.**

**Dichiara di aver preso visione delle modalità della procedura di conferimento delle nomine a tempo determinato per i posti relativi al personale educativo di cui all’avviso pubblicato all’Albo e sul sito dell’ATP di Oristano in data 09.10.2020.**

 Firma dell'interessato/a

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_