

ATTO DI DELEGA DEL CANDIDATO INCLUSO IN GPS I E II FASCIA INCROCIATE, SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO – PER IL CONFERIMENTO DI PROPOSTA DI CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER L’A.S 2020/21 SU DISPONIBILITA’ SU SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO – POSTO SOSTEGNO (ART. 12, COMMA 7, OM N. 60/2020)

Il/La Sottoscritto/a: _____ Nato/a a: _____ Prov.: _____

Nazione: _____ Data: _____ ;

Documento Identità n°: _____ Rilasciato in data: _____ Dal

comune di: _____ Tel./cell.: _____; e- mail per il quale

si desira ricevere le comunicazioni riguardanti alle proprie scelte: _____

Graduatoria di riferimento in cui risulta inserito:

GPS, I FASCIA, GRADUATORIA INCROCIATA

Posizione in graduatoria n° _____: con punti: _____;

GPS, II FASCIA, GRADUATORIA INCROCIATA

Posizione in graduatoria n° _____: con punti: _____;

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

Sostegno Scuola Secondaria di II GRADO

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

RISERVA LEGGE 68/99

Il sottoscritto/a _____, dichiara di avere titolo alla riserva del posto, ai sensi della Legge 68/99:

Riserva “n”;

Riserva “m”;

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 alla scuola secondaria di II grado – **POSTO SOSTEGNO**, secondo l'ordine di preferenza sotto riportato:

1) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____

2) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____

3) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____

4) Istituzione Scolastica _____, Disponibilità: _____

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

(... a seguire)

Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO (dichiarare eventuali richieste di Part Time).

Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO formato da somma di spezzoni orari.

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 30 Settembre 2020, esclusivamente in modalità P.E.O. ai seguenti indirizzi mail:

margheritamarcella.sanna.or@istruzione.it (lettera iniziale del cognome dalla “A” alla “L”);
cristian.aru@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 di sostegno, scuola secondaria di II GRADO, di cui all’avviso pubblicato all’albo e sul sito dell’ATP di Oristano in data 28.09.2020.

Firma dell'interessato/a

Data: _____
