

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, 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: _____

- 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.
- Comunica che intende accettare la nomina su 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 5 Novembre 2020, esclusivamente in modalità P.E.O. ai seguenti indirizzi mail:

- Dalla lettera “A” alla lettera “L”: cristian.aru@istruzione.it
- dalla lettera “M” alla lettera “Z”: margheritamarcella.sanna.or@istruzione.it

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 04.11.2020.

Firma dell'interessato/a

Data: _____
