

**AL DIRIGENTE
DELL'AMBITO TERRITORIALE DI
ORISTANO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il __/__/__ a _____

()

C.F. _____

Residente in _____ () telefono _____ e-mail _____

Dichiara di appartenere alla seguente categoria di personale **(barrare una sola opzione):**

- 1) D.S.G.A. di ruolo in situazione di esubero per l'a.s. 2024/25 nella provincia di _____

- 2) funzionario privo di incarico di D.S.G.A., titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____)

- 3) D.S.G.A. di ruolo titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____)

- 4) Personale inserito nella procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione in posizione n. _____ ;

- 5) assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) con n. _____ anni di anzianità di servizio nel profilo di assistente amministrativo e in possesso di Laurea magistrale in _____ oppure diploma di scuola secondaria di II grado

- **6)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) beneficiario di:
- seconda posizione economica prima posizione economica nessuna posizione
dall'a.s. _____ dall'a.s. _____ economica
- **7)** personale risultato idoneo nella procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione della Regione di _____, graduato secondo il punteggio della propria graduatoria di merito della Regione _____ con punti _____
- **8)** Assistente amministrativo in servizio con contratto annuale nella provincia di Oristano presso-----
- **9)** Assistente amministrativo in servizio con contratto annuale nella provincia di _____presso-----
- **10)** assistente amministrativo non di ruolo nominato nell'a.s. 2024/2025 dalle graduatorie di istituto del profilo di assistente amministrativo di _____ con incarico di D.S.G.A svolto nell'a.s. _____ in possesso del titolo di studio di _____
- **11)** candidato inserito nelle graduatorie di istituto del profilo di assistente amministrativo nell'a.s. 2024/2025 con incarico di dsga nell'a.s. _____ in possesso del titolo di studio _____
- **12)** assistente amministrativo non di ruolo nominato nell'a.s. 2024/2025 dalle graduatorie di istituto del profilo di assistente amministrativo in possesso del titolo di studio di _____ pos. In graduatoria _____
- **13)** candidato inserito nelle graduatorie di istituto del profilo di assistente amministrativo nell'a.s. 2024/2025 . n. di posizione _____ in possesso del titolo di studio di _____

Indica le seguenti preferenze di sede, in ordine di priorità:

1. Istituto _____ codice
meccanografico _____
2. Istituto _____ codice
meccanografico _____
3. Istituto _____ codice
meccanografico _____
4. Istituto _____ codice
meccanografico _____
5. Istituto _____ codice
meccanografico _____

PRECEDENZE

Dichiara di aver diritto alla seguente precedenza:

- ART. 21 O ART. 33 COMMA 6 L. 104/92
- ART. 33 COMMI 5 E 7

Per i beneficiari della precedenza di cui all'art. 33 commi 5 e 7 L. 104/92 (assistenza):

Il sottoscritto chiede la precedenza nella scelta della sede ex art. 33 commi 5 e 7 L. 104/92,
dichiarando che il disabile da assistere è residente nel Comune di _____

Si allega documentazione attestante il diritto di precedenza.

Si allega copia del documento di riconoscimento.

_____, li __/__/____

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Il/la sottoscritto/anato/a a.....il
..... con la presente autorizza l'USR Sardegna - A.T. di Oristano all'utilizzo dei dati personali
per la seguente procedura

Conferimento incarico di D.S.G.A.

per cui ha prodotto domanda in data odierna.

A tal fine dichiara di avere letto e preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

Oristano,

Firma