

Mod. Elenco preferenziale

per l'accettazione della proposta di contratto a Tempo Determinato

COLLABORATORI SCOLASTICI

A.S. 2020/2021

Graduatorie provinciali permanenti di cui all'art. 554 del decreto legislativo

16.04.94 n°297 del personale a.t.a. o. m. 21 del 23/02/2009

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov ___) il ___/___/_____, residente in _____ (prov ___)

Via _____ n° _____

Documento di identità

n° _____ rilasciato da _____ (da allegare)

Contatti: tel.....email.....

Incluso/a nella **graduatoria provinciale permanente di cui all'art. 554 del decreto legislativo 16.04.94 n°297 del personale a.t.a. o. m. 21 del 23/02/2009** o nella **graduatoria provinciale definitiva di cui al DM 75/2001 (II Fascia)** per posti come collaboratore scolastico, individuato quale destinatario di contratto a tempo determinato, **alla posizione n. _____**, con il presente atto

DICHIARA

Sezione "1"

che intende accettare la nomina con contratto a tempo determinato e, allo scopo indica, seguendo l'ordine numerico che determina l'ordine di priorità, **una sede preferenziale tra quelle disponibili dopo le operazioni di conferimento incarichi a tempo indeterminato:**

A	B	C	D	E
	Denominazione istituzione scolastica	Termine supplenza (specificare se si preferisce un contratto a scadenza 31.08 o 30.06)	Part – Time - Spezzoni (Compilare in caso di scelta di singoli spezzoni di part time già presenti nelle disponibilità o se si vogliono accorpate più spezzoni)	Part – Time - Richiesta Compilare se si richiede un part time su un posto intero in caso di mancata disponibilità di spezzoni su medesima sede, indicando monte ore e tipologia V o O)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

A	B	C	D	E
	Denominazione istituzione scolastica	Termine supplenza (specificare se si preferisce un contratto a scadenza 31.08 o 30.06)	Part – Time - Spezzoni (Compilare in caso di scelta di singoli spezzoni di part time già presenti nelle disponibilità o se si vogliono accorpate più spezzoni)	Part – Time - Richiesta Compilare se si richiede un part time su un posto intero in caso di mancata disponibilità di spezzoni su medesima sede, indicando monte ore e tipologia V o O)
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

<p>COMUNE DI PARTENZA NEL CASO IN CUI NON FOSSE DISPONIBILE ALCUNA SEDE DI CUI SOPRA**</p> <p>_____</p>	<p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>*indicare, seguendo l'ordine di priorità, il termine e la modalità della supplenza (31/8- 30/6- part-time).</p>
---	--

**campo obbligatorio

NOTE:

Allega copia del proprio documento di identità.

Data _____

Firma _____