



a.s. ____/____/____

DELEGA PER IL CONFERIMENTO DI NOMINA A TEMPO INDETERMINATO

__ L __ SOTTOSCRITT _____

NAT __ A _____ (PROV. _____)

IL ____/____/____ E RESIDENTE IN _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ TEL. _____

ASPIRANTE AL CONFERIMENTO DI NOMINA A TEMPO INDETERMINATO IN QUANTO UTILMENTE INSERITO NELLE SEGUENTI GRADUATORIE da _____ (*) DI CODESTO U.S.P. ATTUALMENTE VIGENTI:

ISTRUZIONE PRIMARIA

- Materna Sostegno
- Elementare Sostegno

ISTRUZIONE SECONDARIA DI 1° GRADO

- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Sostegno

ISTRUZIONE SECONDARIA DI 2° GRADO

- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Classe di Concorso _____
- Sostegno

PERSONALE A.T.A.

- Graduat. provinc. Conc. 24 mesi (1° fascia):
 Profilo _____
 Profilo _____
 Profilo _____
- Grad./elenco provinciale supplenze (2° fascia):
 Profilo _____
 Profilo _____
 Profilo _____

impossibilitato/a a presenziare personalmente alle operazioni della scelta della sede, con il presente atto

DELEGA

- il Dirigente dell'Ufficio XI dell'USR Lazio Ambito Territoriale Provinciale di Frosinone (ATP Frosinone);
- il sig./la sig.ra _____ nat__ il _____
 a _____ (prov. _____) n. Documento _____
 tipo docum. _____ rilasciato il _____ dal _____

a rappresentarlo/a, ai fini della individuazione per la successiva stipula del contratto a tempo indeterminato, nella scelta della sede, del posto, della classe di concorso, del profilo professionale e per tutte le graduatorie ove risulta inserito/a, per l'a.s. ____/____, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.

Indica, inoltre, in ordine di preferenza, le seguenti sedi qualora disponibili all'atto del turno di scelta:

- 1) _____
- 4) _____
- 2) _____
- 5) _____
- 3) _____
- 6) _____

Si allegano: fotocopia di documento in corso di validità fotocopia del codice fiscale fotocopia titolo di specializzazione per il sostegno

DATA _____

FIRMA _____

(*) precisare se concorso ordinario o graduatoria permanente



NOTE: Indicare le graduatorie nelle quali si è inclusi e barrare le relative caselle. **ATTENZIONE** Nel caso di delega a persona di fiducia, diversa dal Dirigente dell' ATP Frosinone, il delegato dovrà presentarsi con una copia della presente delega, essere munito del proprio documento di riconoscimento (non scaduto) e con fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale della persona che viene a rappresentare.