**AL DIRIGENTE DELL’UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI FROSINONE**

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA’ ALL’ACCETTAZIONE DELLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO scelta della sede provinciale**

* G.A.E. INFANZIA Posto Comune dal posto n. 175 a posto n.350
* GPS Secondaria Secondo Grado Incrociata 2^ fascia Comune (X il sostegno) dal posto n. 255 a posto n. 465

Barrare la voce che interessa

COGNOME E NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione in graduatoria n. con punti

 Beneficiario di precedenza di cui alla Legge 104

Dichiaro di aver preso visione delle modalità della procedura on-line per l’incarico a tempo determinato prevista per l’anno scolastico 2020/2021 e di essere a conoscenza del numero di posti disponibili per la suddetta classe di concorso/posto, così come pubblicato sul sito dell’Atp di Frosinone.

Indico, di seguito, l’ordine di preferenza per l’eventuale nomina, sulle sedi dichiarate disponibili:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede 1 |  | comune |  |
| Sede 2 |  | comune |  |
| Sede 3 |  | comune |  |
| Sede 4 |  | comune |  |
| Sede 5 |  | comune |  |
| Sede 6 |  | comune |  |
| Sede 7 |  | comune |  |
| Sede 8 |  | comune |  |
| Sede 9 |  | comune |  |
| Sede 10 |  | comune |  |

Eventuali annotazioni (richiesta part-time, ecc.)

<data FIRMA

Data FIRMA

Il presente modello dovrà essere compilato e restituito, entro 24 ore dalla data di pubblicazione sul sito dell’ATP di Frosinone , esclusivamente in modalità P.E.O., agli indirizzi in tale avviso indicati , unitamente alla copia di un documento personale in corso di validità , CF e dell’eventuale documentazione comprovante il diritto alla precedenza di cui alla Legge n. 104.