

MODULO ESPRESSIONE RINUNCIA/DELEGA

CLASSE DI CONCORSO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____ e residente a
_____ Via/Piazza _____ n.
_____, tel _____

Individuato per la provincia di Bergamo:

quale destinatario di contratto a TD di cui all'art. 59, comma 9bis del DL 73/2021
per la classe di concorso _____, collocato alla posizione
n. _____ punti _____

DICHIARA

di rinunciare alla proposta di nomina in ruolo, consapevole che tale rinuncia è

IRREVOCABILE.

di delegare a rappresentarlo/a nella scelta della sede, impegnandosi di conseguenza ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal delegato in virtù della presente delega (1)

Il Dirigente dell'Ambito Territoriale di Bergamo

Oppure

_____ Il/La _____ sig/sig.ra

_____ nato/a

_____ il _____, documento (tipo e numero)

_____ rilasciato da _____ in data

Data _____

Firma _____

NOTE:

1) Nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà avere oltre che un proprio documento di riconoscimento, anche il documento di riconoscimento del delegante in copia.

- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento datato e firmato