

ACCETTAZIONE/RINUNCIA PROPOSTA NOMINA A T.I.

Al Dirigente
dell'Ufficio Scolastico Territoriale
di Bergamo

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____ e residente a _____ Via/Piazza
_____ n. _____, tel: _____, E-MAIL :
_____, inserita/o nelle GAE definitive del personale
Educativo 2019/20 pos. _____ pt. _____

DICHIARA

DI ACCETTARE PROPOSTA DI NOMINA A T.I.

DI RINUCIARE ALLA PROPOSTA DI NOMINA A T.I

Elenco sedi preferenziali:

1. _____

2. _____

Data, ___/___/____

Firma _____

(NB Allegare fotocopia documento di identità)