AL DIRIGENTE

dell’Ambito Territoriale di BRESCIA

**Delega per l’accettazione della proposta di scelta sede**

**A.S. 2019-2020**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

(prov.

) il

/ / , residente in (prov.

) via

n° tel. cell.

documento d’identità n°

rilasciato da

Individuazione scelta sede per il seguente posto:

* INFANZIA SOSTEGNO da GM ex D.D.G. 1546/2018
* INFANZIA COMUNE da GM ex D.D.G. 105/2016
* PRIMARIA SOSTEGNO da GM ex D.D.G. 1546/2018
* PRIMARIA COMUNE da GM ex D.D.G. 1546/2018
* INFANZIA COMUNE da Graduatorie ad Esaurimento
* PRIMARIA COMUNE da Graduatorie ad Esaurimento
* ̊

**D E L E G A**

* Il Dirigente dell’Ambito Territoriale di Brescia
* Il/la sig./sig.ra

nato/a a

prov.

il

/ / , documento n°

rilasciato da

in data / /

a rappresentarlo/a nella scelta della sede per l’a.s. 2019/2020, impegnandosi di conseguenza ad accettare, incondizionatamente, la scelta operata dal designato in virtù della presente delega ***(1)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

***NOTE:***

***1) - Allegare fotocopia del documento di riconoscimento datato e firmato e fotocopia del codice fiscale***

***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 originale o in copia conforme all’originale e codice fiscale.***