



**Ministero dell'Istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**  
Ufficio X Ambito Territoriale di Milano  
Via Soderini 24- 20146 Milano - Codice Ipa: m\_pi

**RECLUTAMENTO DA GAE**  
**OPERAZIONE DI ASSEGNAZIONE SEDE**

**CLASSE DI CONCORSO .....**  
**ESPRESSIONE DI PREFERENZA**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... prov. .... in via .....

Indirizzo mail ..... Telefono .....

Inserit\_\_ nella graduatoria ad esaurimento (GAE), per la classe di concorso .....

**DICHIARA**

- **Di RINUNCIARE all'assegnazione di sede;**
- **Di VOLER ACCETTARE l'assegnazione di sede.** A tal fine, indica di seguito il proprio ordine di preferenza delle sedi relativamente alla provincia di Milano.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Firma

Data .....

**ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN FORMATO DIGITALE**