**Al Dirigente   
dell’Ufficio Scolastico Territoriale Pavia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ , **tel. (obbligatorio per eventuali contatti urgenti):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inserito nella graduatoria:

**□** GPS fascia 2^ incrociata SOSTEGNO alla posizione n° \_\_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_,

**□** GPS – fascia 2^ **□** classe di concorso \_\_\_\_ alla posizione n° \_\_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_,

**SCUOLA SECONDARIA I GRADO**

consapevole delle sanzioni e degli effetti previsti dall’art. 14 del Decreto MI n° 60 del 10/07/2020 in caso di mancato perfezionamento e di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro a t. determinato,

1. **DICHIARA**

**□**  **di ACCETTARE** l’individuazione quale destinatario di proposta di assunzione a tempo determinato; a tale fine, indica di seguito il proprio ordine di preferenza delle sedi e contestualmente DELEGA il Dirigente dell’Ufficio Scolastico Territoriale di Pavia a rappresentarlo nella scelta della sede, impegnandosi di conseguenza ad accettare incondizionatamente la sede assegnata in virtù della presente delega e delle seguenti opzioni, fatte salve le possibilità di rinuncia ammesse dalla normativa vigente.

**ORDINE DI PREFERENZA** *(si suggerisce di indicare tutte le sedi di proprio interesse, anche a prescindere dall’effettiva disponibilità di posti al momento della compilazione, e di omettere di inserire le sedi su cui NON si desidera essere assegnati):*

***NOTA BENE****: per ogni riga crocettare esclusivamente 1 opzione tra “posto OD”, “POSTO OF” o “SPEZZONE”. E’ possibile inserire più volte la medesima sede ma con un’opzione differente, secondo l’ordine di proprio gradimento. (Esempio a fondo pagina\* )*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n° ordine** | **SEDE (IST. COMPRENSIVO)** | **POSTO OD (al 31/08)** | **POSTO OF (al 30/06)** | **SPEZZONE (al 30/06)** | **Richiesta di part-time per totale ore:** |
| 1 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 2 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 3 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 4 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 5 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 6 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 7 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 8 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 9 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 10 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 11 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 12 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 13 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 14 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 15 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 16 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 17 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 18 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
| 19 |  |  |  |  | \_\_\_/18 |

**Utilizzare, se necessario, proseguendo nella numerazione progressiva**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n° ordine** | **SEDE (IST. COMPRENSIVO)** | **POSTO OD (al 31/08)** | **POSTO OF (al 30/06)** | **SPEZZONE (al 30/06)** | **Richiesta di part-time per totale ore:** |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |
|  |  |  |  |  | \_\_\_/18 |

1. **DICHIARA DI:**

**□** avere diritto alla priorità nella scelta della sede ai sensi del seguente articolo:

□art. 21 L. n° 104/1992

□ art. 33, comma 6 L. n° 104/1992

□ art. 33, commi 5 e 7 L. n° 104/1992 *(allegare il verbale dell’accertamento della situazione di handicap e dichiarare: il grado di parentela con l’assistito - che l’assistito non è ricoverato a tempo pieno in una casa di cura - la residenza dell’assistito – di essere il referente unico incaricato dell’assistenza per impossibilità del coniuge/altri figli dell’assistito)*

di volerne usufruire alle condizioni previste dalla normativa vigente.

**□** di voler usufruire di un contratto in regime p-time di ……. ore *(non meno di 9 ore)*

**□** nel caso di convocazione su più classi di concorso, indica il seguente ordine di preferenza:

classe di concorso …………

classe di concorso …………

classe di concorso …………

classe di concorso …………

1. **Spazio per eventuali precisazioni ulteriori:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(N.B. *Allegare scansione del documento di identità del dichiarante*)**

\* *Esempio di compilazione:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n° ordine*** | ***SEDE (IST. COMPRENSIVO)*** | ***POSTO OD (al 31/08)*** | ***POSTO OF (al 30/06)*** | ***SPEZZONE (al 30/06)*** | ***Richiesta di part-time per totale ore:*** |
| ***1*** | ***IC BELGIOIOSO*** | ***x*** |  |  | ***\_\_\_/18*** |
| ***2*** | ***IC BEREGUARDO*** | ***x*** |  |  | ***\_\_\_/18*** |
| ***3*** | ***IC BELGIOIOSO*** |  | ***x*** |  | ***\_\_\_/18*** |
| ***4*** | ***IC BEREGUARDO*** |  | ***x*** |  | ***\_\_\_/18*** |
| ***5*** | ***IC BELGIOIOSO*** |  | ***x*** |  | ***15/18*** |