# ADMM MODELLO DELEGA ACCETTAZIONE SEDE

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………….………………………………

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

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

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

A seguito del provvedimento del direttore generale di USR Lombardia, prot. n. 42575 del 27 agosto 2024, essendo stato individuato quale destinatario di contratto a tempo determinato finalizzato al ruolo a decorrere dall’a.s. 2024/25, nella provincia di Sondrio per la classe di concorso **ADMM - SOSTEGNO**

* di **NON voler accettare l’individuazione su sede nella provincia di Sondrio**;
* di **VOLER ACCETTARE l’individuazione** in provincia di Sondrio secondo l’ordine di preferenza indicato nell’elenco sottostante:

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

Firma

Data ……………………………………… …………………………………………………………

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