DICHIARAZIONE PERSONALE PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO A.S.2020/2021

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".
In particolare:
- I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI VARESE

Il/La sottoscritto/a

cognome …….. nome ……

nato/a a ……., provincia …….. il …../……/……..

codice fiscale ……...

recapito: via ……... comune ……(……)

1° recapito telefonico …….. 2° recapito telefonico ……

indirizzo e-mail …….....

DICHIARA

di accettare l'incarico a tempo determinato per l'a.s. 2020/2021 in qualità di:

- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Assistente Tecnico
- ☐ Collaboratore Scolastico

Fino al :

- ❍ 30 Giugno 2021
- ❍ 31 Agosto 2021
- ❍ Spezzone orario fino al 30 Giugno 2021 per n. ..... ore

Priorità scelta della sede	Codice Meccanografico	Denominazione Istituto	COMUNE

Il candidato è libero di aggiungere righe alla tabella per l'indicazione di ulteriori sedi di preferenza.
Allegare fotocopia del documento d'identità.

Luogo e data_____ _____

Firma Leggibile