Al Dirigente
 dell’Ufficio Scolastico Territoriale

 Varese

**MODULO ESPRESSIONE DI PREFERENZA SEDE**

***CLASSE DI CONCORSO*** 

Il/la sottoscritto/a ,

nato/a  il 

e residente a 

Via/Piazza  n.,

tel ,

individuato da:



alla posizione n  punti 

DICHIARA

 

 

Qualora il candidato non esprima l’accettazione su tutte le sedi disponibili, e, una volta giunti al suo turno di nomina non risultino posti disponibili nelle sedi da lui indicate, ciò comporterà l’assegnazione d’ufficio sulle sedi residuali nella provincia.

|  |  |
| --- | --- |
| n° ordine | SEDE |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

Data  Firma 

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