

DOMANDA PER ACCETTAZIONE INCARICO ANNUALE PER IL PROFILO DI D.S.G.A. NELLA SEGUENTE ISTITUZIONE SCOLASTICA:

1)

ALL'UFFICIO VII - AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI FROSINONE

Domanda da far pervenire **entro le ore 14 di venerdì 28 settembre 2020**

Il/La sottoscritt

Cognome..... Nome

Nato/a a Provincia il

Codice fiscale

Recapito: via Comune

Recapito telefonico.....

Indirizzo e-mail.....

Con incarico a tempo indeterminato in qualità di:

- Assistente Amministrativo
- DSGA

Titolare presso Comune

In servizio presso Comune

In qualità di

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

(Cancellare le voci che non interessano la propria posizione)

1. di essere beneficiario della seconda posizione economica
2. di essere incluso nella graduatoria della seconda posizione economica
3. di non trovarsi in rapporto di lavoro a tempo parziale
4. di essere titolare della prima posizione economica
5. di aver svolto servizio nei profili di DSGA:

dal..... al..... presso.....

dal..... al..... presso.....

dal..... al..... presso.....

6. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- laurea specialistica in giurisprudenza
- laurea specialistica in scienze politiche. Sociali e amministrative
- laurea specialistica in economia e commercio
- . diploma di maturità
- . altra ipotesi

7. ogni altra dichiarazione utile ai sensi del CCRI vigente sulle utilizzazioni e le assegnazioni provvisorie.

DICHIARA ALTRESI'

di non aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G.A. all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità.

Data

FIRMA

.....