**MODELLO DI ACCETTAZIONE CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO**

**O.M. N. 60 del 10/07/2020**

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. di ( \_\_\_ ), C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo ricevuto la convocazione per eventuale proposta di nomina a tempo determinato, ai sensi dell’O.M. 60 del 10/07/2020:

* **PRIMARIA POSTO COMUNE**

**dichiara**

* Di accettare la proposta di nomina a tempo determinato;
* Di individuare di seguito l’ordine di preferenza delle sedi disponibili:

**SEDI PRIMARIA POSTO COMUNE**

UNICA PREFERENZA: I.C. “L. SINISGALLI” DI POTENZA

* Di allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

I docenti destinatari dei benefici di cui alla legge n.104/92 dovranno allegare la documentazione completa utile per la verifica del riconoscimento e della persistenza della stessa.

La presente dichiarazione deve intendersi definitiva a tutti gli effetti di legge.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma del dichiarante

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

**NB**: Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte, firmato, scannerizzato, allegato ed inviato esclusivamente per via telematica all’indirizzo PEC [usppz@postacert.istruzione.it](about:blank) o PEO [usp.pz@istruzione.it](about:blank)