**NOMINA A TEMPO INDETERMINATO**

**DSGA – provincia di Potenza**

**Scelta della sede**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo:** |  |
| **Data di nascita:** |  | **Provincia di nascita:** |  |
| **Indirizzo:** |  |
| **Telefono:** |  |
| **Email:** |  |
| **P.E.C.** |  |

Inserito/a nella graduatoria di merito, pubblicata con Decreto dell’USR per la Puglia n. 21058 del 10/08/2020 e individuato/a quale destinatario/a di contratto a tempo indeterminato per il profilo di Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi (DSGA) per la provincia di Potenza

**DICHIARA**

che il proprio ordine di preferenza delle sedi all’interno della provincia assegnata è il seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ordine di preferenza** | **Codice** | **Istituzioni Scolastiche** |
|   | PZCT70800P | CPIA - Centro Provinciale Istruzione Adulti |   | POTENZA |
|   | PZIC82400Q | Istituto Comprensivo | M. Carlucci | BARAGIANO |
|   | PZIC821008 | Istituto Comprensivo | V. Alfieri | LAURENZANA |
|   | PZIS01900C | Istituto Istruzione Superiore | G.Peano | MARSICONUOVO |
|   | PZIC82000C | Istituto Comprensivo | Giannone | OPPIDO LUCANO |
|   | PZIC82900V | Istituto Comprensivo |   | PIETRAGALLA |
|   | PZIC87900X | Istituto Comprensivo | L. Sinisgalli | POTENZA |
|   | PZPC040004 | Liceo Classico | Q. Orazio Flacco | POTENZA |
|   | PZPS040007 | Liceo Scientifico | G. Galilei | POTENZA |
|   | PZRA010001 | I.P.S.A.S.R. | G. Fortunato | POTENZA |
|   | PZIC815001 | Istituto Comprensivo | Mons. Caselle | RAPOLLA |
|   | PZIC87400R | Istituto Comprensivo | Castronuovo | SANT'ARCANGELO |
|   | PZIS01700R | Istituto Istruzione Superiore | C. Levi | SANT'ARCANGELO |
|   | PZIS00900T | Istituto Istruzione Superiore | E. Battaglini | VENOSA |

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che la mancata indicazione di una o più sedi comporterà inevitabilmente l’assegnazione d’ufficio. Pertanto, qualora l’interessato non abbia indicato tutte le sedi previste e non risultino posti disponibili nelle sedi da lui indicate, è consapevole che sarà individuato d’ufficio su una delle restanti sedi.

**FIRMA DELL’ASPIRANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l’Ufficio III – Ambito Territoriale di Potenza USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’AT Potenza www.istruzionepotenza.it ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo e data ……………………………………………… F i r m a

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

SI ALLEGANO:

* Copia del documento di riconoscimento;
* Copia del codice fiscale;
* Eventuale dichiarazione di possesso dei benefici della l. 104/92.