



Istituto Comprensivo L. SINISGALLI

Via Anzio snc – 85100 POTENZA

C.F.96007340761

Codice Meccanografico PZIC87900X

Segreteria - ☎0971/411793

✉e-mail: pzic87900x@istruzione.it

DOMANDA PER INTERPELLO POSTO SCUOLA PRIMARIA- SOSTEGNO SINO AL 25/11/2024

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Leonardo Sinisgalli di Potenza

Il /la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....

(Prov.....) data di nascita...../...../..... Codice fiscale

.....residente a.....

via.....

.....n.....chiede di essere ammesso/a a partecipare alla suddetta selezione

e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del citato DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con false dichiarazioni,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di possedere i seguenti titoli/specializzazioni/abilitazioni che siano coerenti con il profilo richiesto:

(dichiarare i titoli, pena nullità della domanda)

Data,

Firma

(digitale o, in alternativa, autografa allegando copia del documento d'identità)