

Delega per l'accettazione della proposta di contratto a Tempo Indeterminato

All'USR per la Puglia – Ufficio II

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov___) il ___/___/_____, residente in _____ (prov___)
Via _____ n° _____
Documento di identità n° _____ rilasciato da _____ (da allegare)_

Convocato/a per le operazioni di immissione in ruolo del personale docente, a valere sul contingente autorizzato di cui al DM 688/2019 per la seguente tipologia di posto/ classe di concorso:

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO CL di CONC. _____
- SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO CL_ di CONC _____
- SOSTEGNO (SI/NO)

DELEGA

il/la sig/sig.ra _____ nato/a _____

Prov___ il ___/___/_____, documento n° _____ rilasciato da _____ in data ___/___/_____
a rappresentarlo/a **nella scelta della provincia**

Allega copia del proprio documento di identità e di quello del delegato.

Il sottoscritto, in merito alle scelte operate dall'Ufficio Scolastico o dalla persona delegata,
dichiara
di accettare incondizionatamente la scelta operata in virtù della presente delega.

Data _____

Firma _____