

All'Ufficio Scolastico Provinciale di Trieste
via SS. Martiri nr 3 - 34123 TRIESTE
tel. 040/3173.711 - fax 040/303140

__l__ sottoscritt __ _____
nat__ a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____

incluso nelle graduatorie **permanenti** provinciali L. 124/99 per l'anno scolastico 20 / per le nomine a tempo determinato nella scuola

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MATERNA | <input type="checkbox"/> MEDIA |
| <input type="checkbox"/> ELEMENTARE | <input type="checkbox"/> SUPERIORE |

DELEGA
con il presente atto

il Sig. _____ **(1)**
(indicare cognome e nome, data di nascita)

ovvero il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Trieste **(2)**

a rappresentarlo per l'accettazione preventiva del rapporto di lavoro a tempo determinato per l'anno scolastico 20 / per le seguenti graduatorie:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> MATERNA | |
| <input type="checkbox"/> ELEMENTARE | |
| <input type="checkbox"/> MEDIA | (classi di concorso _____) |
| <input type="checkbox"/> SUPERIORE | (classi di concorso _____) |

impegnandosi, di conseguenza, ad accettare, incondizionatamente, la scelta operata dal delegato.

Data

IL DELEGANTE

1. Nel caso di delega a persona di propria fiducia questa dovrà presentarsi munita di copia della presente delega, del proprio documento di riconoscimento e di copia di quello del delegante.

2. Nel caso di delega all'U.S.P. unitamente alla presente va inviata copia del documento di riconoscimento.