Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_)

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

Documento di identità n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(da allegare)

Incluso/a nella Graduatoria

**⃝ I Fascia**

**⃝ II Fascia**

**Per il profilo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DELEGA**

□ Il Dirigente responsabile delle operazioni di scorrimento della graduatoria a rappresentarlo nell’accettazione della nomina e nella scelta della sede, indicando le seguenti sediin ordine di preferenza:

1) …………….

2) ………………

3) ………………… ecc.

(Per posti a orario non intero - N.B.: se non sarà barrata alcuna casella, tale mancata indicazione sarà considerata quale rinuncia alla nomina su posti a orario non intero ovvero al completamento orario):

Accetta supplenza a orario non intero (barrare la casella d’interesse): SI’ 🞏 NO 🞏

Accetta completamento orario (barrare la casella d’interesse): SI’ 🞏 NO 🞏

**oppure**

□ il/la sig/sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov\_\_\_\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

a rappresentarlo/a **nella accettazione della nomina/scelta della sede per contratto a tempo determinato.**

Allega copia del proprio documento di identità.

Il sottoscritto, in merito alle scelte operate dal Dirigente responsabile o dalla persona delegata, **dichiara di accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se intende beneficiario di L. 104/1992 – allegare copia della relativa documentazione