

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Parma
delegato per le operazioni di individuazione per sottoscrizione di nomina da Graduatorie permanenti ATA

DELEGA PER IL CONFERIMENTO DI SUPPLENZA PER L'ANNO SCOLASTICO
2024/2025

l sottoscritt_, _____ nat_a _____ (____) il ____/____/____
Codice fiscale _____ e residente in _____ (____) cap _____
via/piazza _____ tel. _____
e-mail _____

aspirante al conferimento di supplenza in quanto utilmente inserito nella graduatoria di 1^ FASCIA con **punti** ____ nel profilo di INFERMIERE

DELEGA

il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale incaricato delle operazioni di individuazione per sottoscrizione di nomina da graduatoria permanente ATA a rappresentarlo/a, ai fini della individuazione per la successiva stipula del contratto a tempo determinato, nella scelta della sede, del posto e per tutte le graduatorie ove risulta inserito/a, per l'a.s. 2024/2025, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.

Indicare in ordine di preferenza, i seguenti Comuni / Scuole qualora disponibili all'atto del turno di scelta:

1)	2)
3)	4)
5)	6)
7)	8)
9)	10)

e ogni altra sede disponibile Oppure escludendo ogni altra sede disponibile

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai fini delle nomine di cui sopra.

DATA _____ FIRMA _____

ENTRO IL 1 SETTEMBRE 2024

al seguente indirizzo di posta elettronica:

USP.PR@ISTRUZIONE.IT