

**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**