Al Dirigente Scolastico

 del Liceo Scientifico O.M. Corbino di Siracusa

Oggetto: Delega per il conferimento di supplenza per l’ a.s. 2020/21 da GPS come da Avviso .

Il/la sottoscritt… ………….., nato/a …………………… il………………

e residente …………………………….. in via/piazza………………….., tel ………………………..

Cell…………………….. e-mail ………………………., inserit\_ nelle seguenti graduatorie:

 **🗆 GPS II FASCIA POSTO COMUNE 1° GRADO** CLASSI DI CONCORSO\_\_SOSTEGNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Se presente in graduatorie di diverso ordine)

Il/La sottoscritto/a, presente in graduatoria esprime la preferenza nel seguente ordine ( indicare la preferenza scuola secondaria I grado :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COD. CL.CONC.** | **CODICE SCUOLA** | **DENOMINAZIONE SCUOLA** | **DISP. CATT.** | **TIPOLOGIA CATTEDRA** | Disponibilità fino al(31/8 o 30/6) | **INDICARE ORDINE DI PREFERENZA** |
| AB24 | SRIS011004 |  IST. SUP. “PIER LUIGI NERVI” LENTINI |  18 h |  (interna) | 30-giu |   |

visto il calendario di convocazione in modalità telematica, con il presente atto

**DELEGA**

il Dirigente del LICEO SCIENTIFICO O.M. CORBINO DI SIRACUSA a rappresentarlo/a, ai fini della individuazione per la stipula del contratto a tempo determinato nella scelta della sede, secondo le indicazioni di preferenza inviate contestualmente alla delega, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.

**Si allega copia del documento di riconoscimento.**

Dichiara altresì di essere beneficiario della precedenza ai sensi della Legge 104/92, art. \_\_\_\_\_

(Se beneficiario di L. 104, art. 33, co. 5/7 – assistenza a persona disabile grave):

Il sottoscritto chiede la precedenza nella scelta della sede ex art. 33, co. 5/7 L. 104/92 dichiarando che il disabile da assistere è residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_