REGIONE SICILIANA

DIPARTIMENTO REGIONALE DELL' ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aspirante al conferimento delle supplenze annuali per la sotto elencata qualifica funzionale,

delega (1)

con il presente atto

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* *ovvero* il Dipartimento istruzione e formazione professionale

a rappresentarla nella scelta della sede per l’anno scolastico 2018/19, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal\_\_\_ delegato

|  |
| --- |
| *Qualifica funzionale e posizione occupata in graduatoria* |
|  |

|  |
| --- |
| *ordine di priorità della sede* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma)*

(1) per ogni qualifica funzionale và presentata una delega.

(2) Indicare il delegato,precisando se trattasi del Dipartimento istruzione e formazione professionale, ovvero di altra persona fisica. In quest’ultimo caso indicare chiaramente i dati anagrafici del delegato, ai fini della identificazione dello stesso; nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà altresì essere munito del documento di riconoscimento del delegante.

(3) indicare la posizione occupata in graduatoria