

ACCETTAZIONE e/o DELEGA per scelta dell'Ambito

Al Dirigente
dell'Ufficio III –Ambito Territoriale
di Bergamo

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____ e residente a _____ Via/Piazza
_____ n. _____, tel: _____, inserito nelle GAE
definitive di scuola infanzia 2018/19

DICHIARA

- di **NON voler accettare l'individuazione;**
- di **VOLER ACCETTARE l'individuazione.**

In caso di assenza alla convocazione con il presente

DELEGA

- Il Dirigente dell'Ufficio III – Ambito Territoriale di Bergamo;
- Il Sig./la Sig.ra _____, nato/a
_____ il _____, documento d'identità _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____,

A RAPPRESENTARLA/O

nella scelta dell'Ambito per le assunzioni a T.I. scuola Infanzia per l'anno scolastico 2018/19, impegnandosi di conseguenza ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega e delle seguenti opzioni.

Elenco Ambiti preferenziali:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

Data, ___/___/___

Firma _____

(NB Allegare fotocopia documento di identità del DELEGANTE)

() All'atto del conferimento della nomina il/la docente potrà presentare formale richiesta di part-time.*