AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. DI CAPRINO VERONESE

**DELEGA PER IL CONFERIMENTO DI CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO DEL PERSONALE DOCENTE A.S. 2017/18.**

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a (\_ ) residente in

via ( tel. ), documento di identità

n° rilasciato dal

il

incluso/a nella graduatoria di fascia scuola primaria/secondaria I° grado di codesto Istituto Comprensivo del personale docente per i seguenti posti (COMUNE/SOSTEGNO PRIMARIA/SECONDARIA I° grado)

CLASSE DI CONCORSO FASCIA \_\_\_\_ PUNTEGGIO\_\_\_\_\_\_\_\_POSIZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE DI CONCORSO FASCIA \_\_\_\_ PUNTEGGIO\_\_\_\_\_\_\_\_POSIZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_

aspirante al conferimento di contratto di lavoro a tempo determinato con il presente atto

**D E L E G A**

 Il Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di

 Il sig./ra nato/a a (\_ ) il

 , nr. documento di identità rilasciato da in data (1)

a rappresentarlo/la nella scelta del posto per l’anno scolastico **2017/2018**, impegnandosi di conseguenza, ad

accettare incondizionatamente la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.

Indica in ordine di priorità gli istituti in cui vuole essere nominato:

1

2

3

4

5

6

NUMERO TELEFONICO DI REPERIBILITA’ IMMEDIATA

Data,

Firma

**NOTE:**

**(1) Nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà altresì essere munito del documento di riconoscimento del delegante.**

**(2) Indicare se si è nell’impossibilità di assumere servizio effettivo (maternità, aspettativa, …..)**

**(3) Obbligo di reperibilità telefonica immediata**

**La delega, accompagnata da fotocopia di documento valido, dovrà pervenire, anche tramite fax all’istituto convocante entro e non oltre le ore 18.00 di lunedì 9/10/2017. I deleganti devono rendersi reperibili telefonicamente durante le operazioni di convocazione.**

**Si fa presente che il numero dei convocati è di molto superiore al numero dei posti da assegnare per far fronte ad eventuali assenze o rinunce.**