Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_ ) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_ )

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

Codice fiscale ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da allegare)*

Contatti: tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(inserire obbligatoriamente)*

Incluso/a nella **graduatoria provinciale per le supplenze** per la provincia di Ancona per

* ADAA – Sostegno Infanzia
* ADEE – Sostegno Primaria

 Posizione in graduatoria n. con punti

* Riserva L. n. 68/1999
* Legge 104/92 (allegare documentazione)

Dichiara di aver preso visione delle modalità della procedura di conferimento delle nomine a tempo determinato per i posti di sostegno infanzia e primaria di cui all’Avviso dell’Ambito Territoriale di Ancona 202009011457.

**COMUNICA**

che intende accettare la nomina a tempo determinato su **posto di sostegno**

* **INFANZIA**
* **PRIMARIA**

**(barrare una sola casella)**

e allo scopo, indica le seguenti sedi scolastiche in **ordine di priorità**:

1. ……………………………………………………………… 25) ………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………….. 26) ………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………… 27) ………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………… 28) ………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………… 29) ………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………… 30) ………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………… 31) ………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………… 32) ……………………………………………………………………..
9. ……………………………………………………………… 33) ……………………………………………………………………..
10. …………………………………………………………….. 34) …………………………………………………………………….
11. ……………………………………………………………… 35) …………………………………………………………………….
12. ……………………………………………………………… 36) ………………………………………………………………
13. ……………………………………………………………… 37) ………………………………………………………………….
14. ……………………………………………………………… 38) ……………………………………………………………………..
15. ……………………………………………………………… 39) ……………………………………………………………………
16. ……………………………………………………………… 40) …………………………………………………………………….
17. ……………………………………………………………… 41) …………………………………………………………………….
18. ……………………………………………………………… 42) ……………………………………………………………………..
19. ……………………………………………………………… 43) ……………………………………………………………………..
20. ……………………………………………………………… 44) …………………………………………………………………….
21. ……………………………………………………………… 45) ……………………………………………………………………
22. ……………………………………………………………… 46) ……………………………………………………………………
23. ……………………………………………………………… 47) ……………………………………………………………………
24. ………………………………………………………………
* **Comunica che intende accettare la nomina su posto intero**
* **Comunica che intende accettare la nomina su spezzone per ore­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il presente modello dovrà essere compilato e restituito, **entro le ore 10.00 del giorno 4 settembre 2020**, esclusivamente in modalità P.E.O., all’indirizzo dell’Ufficio di Ambito Territoriale di Ancona, unitamente alla copia di un documento personale in corso di validità e della eventuale documentazione utile per il diritto alla precedenza di cui alla Legge n. 104/92.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo uffici di Ambito Territoriale**

**Ancona: E-mail:** **usp.an@istruzione.it**