

DELEGA

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO VII – AMBITO TERRITORIALE
PER LA PROVINCIA DI PESARO E URBINO - ex U.S.P.

___ l ___ sottoscritt ___ nat ___ a _____ Prov. _____
il _____ e residente in _____ via _____ n _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

aspirante al conferimento di **nomine a tempo determinato (supplenze)** nella **SCUOLA
SECONDARIA DI I e II grado**

per le seguenti **CLASSI DI CONCORSO** e/o **SOSTEGNO**

1	_____	<input type="checkbox"/>	AD00
2	_____	<input type="checkbox"/>	AD01
3	_____	<input type="checkbox"/>	AD02
4	_____	<input type="checkbox"/>	AD03
5	_____	<input type="checkbox"/>	AD04

DELEGA

- il Dirigente di codesto A.T.P.
 il Sig./ la Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ (1)

a rappresentarl___ per l'accettazione della proposta di assunzione **a tempo determinato** per l'a.s 2011/12, impegnandosi di conseguenza, ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal/la designata in virtù della presente delega.

Ad ogni buon fine, indica le seguenti preferenze:

.....
.....
.....
.....:

Firma

Data _____

Estremi documento di riconoscimento del delegante (2) _____

-
- 1) Indicar chiaramente gli estremi anagrafici del delegato ai fini di una puntuale ed indubbia identificazione da parte dell'Ufficio.
 - 2) Nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà altresì essere munito della fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante i cui estremi dovranno essere ivi riportati. Il delegante può anche allegare fotocopia del medesimo documento alla presente delega.

DELEGA

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO VII – AMBITO TERRITORIALE
PER LA PROVINCIA DI PESARO E URBINO - ex U.S.P.

__ l __ sottoscritt __ _____ nat __ a _____ Prov. _____
il _____ e residente in _____ via _____ n _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

aspirante al conferimento di **nomine a tempo determinato (supplenze)** nella

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'INFANZIA | <input type="checkbox"/> SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA | <input type="checkbox"/> SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> PERSONALE EDUCATIVO | |

DELEGA

- il Dirigente di codesto A.T.P.
- il Sig./ la Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ (1)

a rappresentarl__ per l'accettazione della proposta di assunzione **a tempo determinato** per l'a.s 2011/12, impegnandosi di conseguenza, ad accettare incondizionatamente la scelta operata dal/la designata in virtù della presente delega.

Ad ogni buon fine, indica le seguenti preferenze:

.....
.....
.....
.....:

Firma

Data _____

Estremi documento di riconoscimento del delegante (2) _____

-
-
- 3) Indicar chiaramente gli estremi anagrafici del delegato ai fini di una puntuale ed indubbia identificazione da parte dell'Ufficio.
 - 4) Nel caso di delega a persona di propria fiducia, il delegato dovrà altresì essere munito della fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante i cui estremi dovranno essere ivi riportati. Il delegante può anche allegare fotocopia del medesimo documento alla presente delega.