|  |
| --- |
| **Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “Pentasuglia”(MT)** |
| **per il tramite dell’Ufficio IV – A.T. di Matera** |
| [**usp.mt@istruzione.it**](mailto:usp.mt@istruzione.it) **o Pec:** [**uspmt@postacert.istruzione.it**](mailto:uspmt@postacert.istruzione.it) |

**PROCEDURA DI CONFERIMENTO DELLE NOMINE, PER L’A.S. 2024/2025, PER IL PERSONALE ATA.**

*\*Campi obbligatori*

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVENDO RICEVUTO LA CONVOCAZIONE PER UNA EVENTUALE PROPOSTA DI NOMINA A TEMPO DETERMINATO PER L’A.S. 2024/25 per il

posto di:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fascia\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Posizione in graduatoria:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Punteggio:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

Con il presente atto il Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “PENTASUGLIA” di Matera a rappresentarlo/a per ***ACCETTARE*** l’eventuale proposta di assunzione a tempo determinato per la sede sotto riportata:

**SEDE DISPONIBILE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COD. MECCANOGRAFICO** | **ISTITUZIONE SCOLASTICA** | **POSTO FINO AL 30.06.2025** |
| **MTIS01800Q** | **I.I.S. POLICORO-TURSI** | **36 ORE AR23** |

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

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l’Ufficio IV – Ambito Territoriale di Matera USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’AT Matera [www.istruzionematera.it](http://www.istruzionematera.it) ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

**Data**………………………..

**Firma**…………………………………………………..

Alla presente allega fotocopia del proprio:

Documento di identità in corso di validità

Codice fiscale