

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 2
DI PESCANTINA

DELEGA per accettazione proposta contratto a tempo determinato – **personale ATA a.s. 2020/21**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (_____) residente in _____

via _____ Codice fiscale _____

incluso/a nella graduatoria di _____ fascia **personale ATA** di codesto istituto per il profilo di _____

al posto n° _____ con punti n° _____ aspirante al conferimento di contratto di lavoro a tempo determinato con il presente atto **DELEGA** il **Dirigente Scolastico** oppure

il/la sig./sig.ra _____

ad **ACCETTARE LA SOTTOINDICATA PROPOSTA DI NOMINA in ordine di priorit **:



posto di 36 ore COLLABORATORE SCOLASTICO fino al 27/10/2020

NUMERO TELEFONICO DI REPERIBILITA' IMMEDIATA _____

NOTE:

(1) Indicare se si   nell'impossibilit  di assumere servizio effettivo (maternit , aspettativa...)

(2) Eventuale rinuncia o comunicazione accettazione nomina presso altri istituti:

Data, _____

Firma _____

LA PRESENTE DOVRA' PERVENIRE con allegato documento di riconoscimento ENTRO LE ORE 14:00 di mercoled  21/10/2020 TRAMITE mail: vric836006@istruzione.it

Ai fini della prevenzione sicurezza informatica (virus), l'email dovranno contenere **OBBLIGATORIAMENTE**, nell'oggetto, la seguente dicitura: **OGGETTO: Cognome Nome, accettazione supplenza COLLABORATORE SCOLASTICO**

Si sottolinea che le email con oggetto difforme da quanto potrebbero non essere visionate.

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

La mancata reperibilit  telefonica sar  considerata come rinuncia della proposta di supplenza.