

PREFERENZE SEDI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

| | |
|------|--|
| 1 - | |
| 2 - | |
| 3 - | |
| 4 - | |
| 5 - | |
| 6 - | |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - | |
| 10 - | |
| 11 - | |
| 12 - | |
| 13 - | |
| 14 - | |
| 15 - | |
| 16 - | |
| 17 - | |
| 18 - | |
| 19 - | |
| 20 - | |
| 21 - | |
| 22 - | |
| 23 - | |
| 24 - | |
| 25 - | |
| 26 - | |
| 27 - | |
| 28 - | |
| 29 - | |
| 30 - | |
| 31 - | |
| 32 - | |

PREFERENZE SEDI DELLA SCUOLA PRIMARIA

| | |
|------|--|
| 1 - | |
| 2 - | |
| 3 - | |
| 4 - | |
| 5 - | |
| 6 - | |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - | |
| 10 - | |
| 11 - | |
| 12 - | |
| 13 - | |
| 14 - | |
| 15 - | |
| 16 - | |
| 17 - | |
| 18 - | |
| 19 - | |
| 20 - | |
| 21 - | |
| 22 - | |
| 23 - | |
| 24 - | |
| 25 - | |
| 26 - | |
| 27 - | |
| 28 - | |
| 29 - | |
| 30 - | |
| 31 - | |
| 32 - | |

PREFERENZE SEDI DELLA SCUOLA SECONDARIA I GRADO

| | |
|------|--|
| 1 - | |
| 2 - | |
| 3 - | |
| 4 - | |
| 5 - | |
| 6 - | |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - | |
| 10 - | |
| 11 - | |
| 12 - | |
| 13 - | |
| 14 - | |
| 15 - | |
| 16 - | |
| 17 - | |
| 18 - | |
| 19 - | |
| 20 - | |
| 21 - | |
| 22 - | |
| 23 - | |
| 24 - | |
| 25 - | |
| 26 - | |
| 27 - | |
| 28 - | |
| 29 - | |
| 30 - | |
| 31 - | |
| 32 - | |

PREFERENZE SEDI DELLA SCUOLA SECONDARIA II GRADO

| | |
|------|--|
| 1 - | |
| 2 - | |
| 3 - | |
| 4 - | |
| 5 - | |
| 6 - | |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - | |
| 10 - | |
| 11 - | |
| 12 - | |
| 13 - | |
| 14 - | |
| 15 - | |
| 16 - | |
| 17 - | |
| 18 - | |
| 19 - | |

Che intende accettare la nomina a tempo determinato su posto di sostegno scelto con la seguente modalità di orario, indicando tutte le opzioni di interesse, (verrà accolta la più favorevole).

Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO (dichiarare eventuali richieste di Part Time).

NO - Orario Part Time.

SI - Orario Part Time, n° di ore di Part Time (Minimo 50% orario di servizio):

Ore Part Time

Comunica che intende accettare la nomina su posto INTERO formato da somma di spezzoni orari.

Comunica che intende accettare nomina su singoli spezzoni di ore preesistenti.

Il presente modello dovrà essere compilato e restituito (firmato), **entro le ore 13 del giorno 7 Settembre 2020**, esclusivamente in modalità P.E.O. all'indirizzo email: usp.ap@istruzione.it

dell'Ufficio di Ambito Territoriale IV per le Province di Ascoli Piceno e Fermo, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e della eventuale documentazione utile per il diritto alla precedenza di cui alla Legge 104/92.

ATTENZIONE: Nominare il seguente file, secondo le seguenti diciture:

ADAA INFANZIA COGNOME NOME

ADEE PRIMARIA COGNOME NOME

ADMM PRIMO GRADO COGNOME NOME

ADSS SECONDO GRADO COGNOME NOME

Nota per salvataggio del file: Nel caso in cui il richiedente, (tra le opzioni di preferenze di pagina 1) abbia indicato due o più classi di concorso sul sostegno, la dicitura del nome del file che dovrà essere salvato ed inviato all'UAT IV, dovrà essere coerente con tale preferenza scelta per prima.

Esempio: Se sul primo foglio si è inserita come prima preferenza la voce ADMM Sostegno scuola secondaria di I Grado, il file dovrà essere salvato come "ADMM PRIMO GRADO COGNOME E NOME".

Allegati:

Documento di riconoscimento valido.

Documentazione Legge 104/92

Altro (specificare):

Firma dell'interessato

Data: