Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Vittorio Emanuele II Palermo

(oppure al Delegato Sindacale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Oggetto: delega per il conferimento di supplenza per l’ a.s. 2020/21 da GPS (Graduatorie Provinciali Supplenze) – Scuola secondaria di II grado

Il/la sottoscritt… ………….., nato/a a …………………………………………………………….….

e residente …………………………….. in via/piazza………………….., tel ………………………..

Cell…………………….. e-mail ………………………., inserit\_ nelle Graduatorie Provinciali Supplenze (GPS) delle seguenti classi di concorso:

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto il calendario di convocazione in modalità telematica, con il presente atto

**DELEGA**

il Dirigente Scolastico del Liceo Classico “Vittorio Emanuele II” di Palermo (oppure il Delegato Sindacale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) a rappresentarlo/a, ai fini della individuazione per la stipula del contratto a tempo determinato nella scelta della sede, secondo le indicazioni di preferenza inviate contestualmente alla delega, impegnandosi, di conseguenza, ad accettare la scelta operata dal designato in virtù della presente delega. Si allega copia del documento di riconoscimento.

Dichiara altresì di essere beneficiario della precedenza ai sensi della Legge 104/92, art. \_\_\_\_\_

(Se beneficiario di L. 104, art. 33, co. 5/7 – assistenza a persona disabile grave):

Il sottoscritto chiede la precedenza nella scelta della sede ex art. 33, co. 5/7 L. 104/92 dichiarando che il disabile da assistere è residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega la documentazione prevista per il riconoscimento dei benefici ex L. 104/92.

(**Per posti a orario non intero**):

Accetta supplenza a orario non intero: 🞎 SI’ 🞎 NO

Accetta completamento orario: 🞎 SI’ 🞎 NO

(**Per posti di sostegno**):

Accetta supplenza su posto di sostegno: 🞎 SI’ 🞎 NO

🞎 Il sottoscritto dichiara di **non** essere già destinatario di una supplenza da GPS a orario non intero nel medesimo o diverso grado/ordine di scuola e/o diversa classe di concorso.

🞎 Il sottoscritto dichiara di essere già destinatario di una supplenza da GPS a orario non intero per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e chiede il completamento orario.

ESPRIME IL SEGUENTE ORDINE DI PREFERENZA:

|  |  |
| --- | --- |
| **N.** | **TIPOLOGIA DI POSTO** |
|  | COMUNE POSTO INTERO |
|  | COMUNE POSTO ORARIO NON INTERO |
|  | SOSTEGNO POSTO INTERO |
|  | SOSTEGNO POSTO ORARIO NON INTERO |

Data ………………. Firma

……………….