

All' Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata
UFFICIO I - Affari Generali e personale della Scuola
Piazzale delle Regioni
85100 - POTENZA

MODELLO DI DOMANDA
DI CONFERMA O MUTAMENTO DI INCARICO
O DI MOBILITÀ INTERREGIONALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ PROV. _____ il _____

residente a _____ PROV. _____

Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

C.F. _____ dirigente scolastico con incarico presso l'Istituto/Liceo:

_____ denominazione Istituto o Liceo

di _____ dal _____
Comune

con n. _____ anni di effettivo servizio nel ruolo di direttore didattico o preside e di
dirigente scolastico (dal 1° settembre _____)

CHIEDE

conferma dell'incarico

mutamento d'incarico

mobilità interregionale (scadenza incarico al 31 agosto _____)

per le seguenti sedi scolastiche vacanti e disponibili al 1° settembre 2018 (indicare almeno n. 3 sedi in ordine di priorità):

	Codice Meccanografico	Istituto/Liceo	Comune
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____

La presente domanda viene prodotta per i seguenti motivi:

Dichiara di possedere i sottoelencati titoli e di avere maturato le seguenti esperienze e competenze: (Allegare curriculum vitae aggiornato in formato europeo)

Il/La sottoscritto/a, nell'attestare sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, la veridicità dei dati sopra riportati, autorizza, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati medesimi ai soli fini della procedura relativa al conferimento degli incarichi dirigenziali.

Data _____

Firma

Il/La sottoscritto/a

si impegna

non si impegna

a permanere nella sede richiesta per almeno due incarichi consecutivi, con espressa rinuncia ad avvalersi della facoltà di chiedere mutamento dell'incarico (art. 9, comma 1, lettera b), del CCNL-Area V della Dirigenza del 15.07.2010)

Data _____

Firma
