*ALLEGATO 1*

*All’U.S.R. Molise*

*Campobasso*

[*drmo@postacert.istruzione.it*](mailto:drmo@postacert.istruzione.it)

**Oggetto: domanda incarico dirigenziale. ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

\_l\_ sottoscritt\_ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

□ conferma d’incarico alla scadenza del contratto

* mutamento d’incarico alla scadenza del contratto
* assegnazione d’incarico per ristrutturazione/riorganizzazione della rete scolastica
* assegnazione di incarico per rientro da collocamento fuori ruolo, comando o utilizzazione
* mutamento d’incarico in pendenza di contratto individuale
* mutamento d’incarico in casi eccezionali debitamente comprovati
* mobilità interregionale per la Regione Molise

□ mobilità verso altre Regioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati anagrafici:

Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza / domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel fisso cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede attuale di servizio o di utilizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di assegnazione nominale a seguito di utilizzazione (art. 13 CCNL 11/4/2006 non disapplicato)

Anni complessivi di servizio nel ruolo di preside o direttore didattico e di dirigente scolastico:

n. a decorrere dal

Anni di servizio nell'attuale istituzione scolastica:

n. a decorrere dal

Anni di servizio nell'attuale sede di utilizzazione (art. 13 CCNL 11/4/2006 non disapplicato):

n. a decorrere dal

Mutamento di incarico ottenuto in pendenza di contratto a decorrere dal

□ Beneficiario della legge 104/92, a titolo personale;

□ Beneficiario della legge 104/92 per assistenza a familiare

Particolari esigenze o motivazioni addotte:

Istituzioni scolastiche richieste:

codice meccanografico dizione in chiaro

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ALLEGATI:

Il/La sottoscritto/a, nell'attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, la veridicità dei dati riportati nella presente domanda, autorizza, ai sensi del D.lgs n. 196/03, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti l'affidamento, l'avvicendamento e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Luogo e data

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_