**MODULO SCELTA DELLA PROVINCIA E DELLA SEDE**

**NOMINE IN RUOLO PERSONALE DOCENTE DA CONCORSO DDG 2575/2023**

**GRADUATORIA PER LA CLASSE DI CONCORSO A020**

**A.S. 2024/25**

Il/La sottoscritto/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Indirizzo PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICARE SE IN POSSESSO DI ABILITAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **ELENCO PROVINCE** | |
| **ORDINE DI PREFERENZA** | **PROVINCIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELENCO SEDI** | | |
| **ORDINE DI PREFERENZA** | **DENOMINAZIONE SEDE** | **CODICE MECCANOGRAFICO** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI DISPONIBILITA’ (Indicare Sì o No)** | |
| **CATTEDRE ESTERNE** |  |
| **SERALE** |  |
| **SEDE CARCERARIA** |  |
| **LICEO EUROPEO** |  |
| **SEZIONE OSPEDALIERA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCELTA DEL COMUNE** | |
| **COMUNE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRECEDENZA SCELTA SEDE EX L. 104/1992 (COMPILARE SE SI VUOLE FRUIRE DEI RELATIVI BENEFICI)\*** | |
| **TIPOLOGIA DI PRECEDENZA (PERSONALE O ASSISTENZA)** |  |
| **NOME E COGNOME DEL SOGGETTO DA ASSISTERE** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA SOGGETTO DA ASSISTERE** |  |
| **RESIDENZA SOGGETTO DA ASSISTERE** |  |
| **RAPPORTO DI PARENTELA/CONIUGIO COL SOGGETTO DA ASSITERE** |  |

* **IN CASO DI RICHIESTA DI FRUIRE DEL DIRITTO DI PRECEDENZA NELLA SCELTA DELLA SEDE SARA’ NECESSARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA LA DOCUMENTAZIONE PRESCRITTA DAL CCNL SULLA MOBILITA’ DEL PERSONALE DOCENTE DI RUOLO E QUELLA INDICATA NELL’ORDINANZA MINISTERIALE RELATIVA ALLA MOBILITA’ DEL PREDETTO PERSONALE**

|  |
| --- |
| **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** |
| Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali necessari all’espletamento della procedura amministrativa di cui alla presente domanda, secondo le modalità, le garanzie ed i termini di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679(GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) |

Si allega copia documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_