stellone_repubblica

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

**Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana**

**Direzione Generale**

**CONCORSO DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI (D.S.G.A.)**

**ESPRESSIONE DI PREFERENZA PER LE SEDI DISPONIBILI NELLA REGIONE TOSCANA**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ……………………………………………………….. il …………………………………………

Residente a ………….............................. prov. …………. in via …………………………………………………………

Indirizzo mail …………..……………………………………………….............. Telefono ……………………………………….

Inserit\_nella graduatoria di merito del concorso bandito con D.D.G. 2015/2018 per il profilo di Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi,

**DICHIARA**

**□** di **NON voler accettare l’individuazione**;

**□** di **VOLER ACCETTARE l’individuazione**;

a tal fine, indica di seguito il proprio ordine di preferenza delle sedi disponibili della Toscana.

1. **DenominazioneIstituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.mecc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
2. **DenominazioneIstituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.mecc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
3. **DenominazioneIstituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.mecc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
4. **DenominazioneIstituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.mecc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
5. **DenominazioneIstituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.mecc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

Firma

Data ……………………………………… …………………………………………………………

**ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA’**