**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA’ ALL’ACCETTAZIONE DELLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE O AL 31/8/2021**

Classe di concorso/posto: **AB24**

COGNOME E NOME

Posizione in graduatoria n. con punti

Beneficiario di precedenza di cui alla Legge 104 (allegare documentazione)

Dichiaro di aver preso visione delle modalità della procedura prevista per il conferimento delle nomine a tempo determinato e comunico la disponibilità ad accettare l’**eventuale** nomina sulla seguente unica sede residua:

|  |
| --- |
| (OF) LTTD00450V – ITCG ROSSELLI serale (APRILIA) 8h |

N.B.: La notazione (OF) indica nomina fino al termine delle attività didattiche, mentre la notazione (OD) indica nomina fino al 31/8/2021.

Eventuali annotazioni (richiesta part-time, ecc.)

Il presente modello dovrà essere restituito, compilato, entro le ore 23,59 dell’8/11/2020, in modalità P.E.O., esclusivamente all’indirizzo **convocazioni.usplatina@gmail.com**, unitamente alla copia di un documento personale in corso di validità e dell’eventuale documentazione comprovante il diritto alla precedenza di cui alla Legge n. 104.

Per eventuali contatti da parte dell’Ufficio: n. cellulare

indirizzo mail

Sarà cura dell’Ufficio ricevente inoltrare l’avviso di ricezione.