Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_)

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

Documento di identità n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare copia del documento)

Contatti: tel ………………………………………………… email …………………………………………………………………………

Incluso/a **nell’elenco di cui all’Avviso dell’USR per l’Emilia-Romagna prot. n. 28334 del 27 agosto 2024** del personale docente per la classe di concorso:

* **ADAA posto sostegno scuola dell’INFANZIA alla posizione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **ADEE posto sostegno scuola PRIMARIA alla posizione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

aspirante alla stipula di contratto di lavoro a tempo determinato ai sensi del **D.M. 114/2024**, **ASSEGNATO ALLA PROVINCIA DI FERRARA**, con il presente atto

**COMUNICA**

che intende accettare l’individuazione per nomina a T.D. ai sensi del D.M. 119/2023 e, allo scopo, indica le seguenti **ISTITUZIONI SCOLASTICHE** in **ordine di priorità**:

|  |  |
| --- | --- |
| **ORDINE DI PREFERENZA** | **ISTITUZIONE SCOLASTICA DISPONIBILE** **(Vedi elenco pubblicato dall’USR per l’Emilia-Romagna il 23 agosto 2024)** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |

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

Allegare copia del proprio documento di identità.