

DELEGA PER SCELTA SUPPLENZE

DEVE ESSERE INVIATA VIA MAIL (PTIC81300L@ISTRUZIONE.IT) ENTRO LE ORE 12.00 DEL 14/09/2018
o presentata a mano in caso di delega a persona di fiducia).
NON E' POSSIBILE INDICARE A PENA DI INVALIDITÀ PIÙ DI 1 DELEGATO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____

Via _____

Incluso in graduatoria di III fascia per il profilo di

ASSISTENTE AMM.VO PUNTEGGIO _____

essendo impossibilitato/a ad essere presente personalmente alla convocazione prevista per il giorno
17/09/2019 alle ore 9.00 presso il Vs. Istituto

DELEGA

1) Il/La S ig./Sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ a rappresentarlo/a per l'assegnazione dei seguenti posti

n. 1 posto di Assistente amm.vo al 31/08/2019 ore 36

n. 1 posto di Assistente amm.vo al 30/06/2019 ore 36

ovvero

2) Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Stella Niccolai

LA DELEGA DEVE ESSERE UNICA. In caso di pluralità di delega, non si potrà dar luogo a rappresentanza per incertezza sulla persona del rappresentante.

Il rappresentante dovrà attenersi, nell'esercizio della procura, alle seguenti indicazioni:

Il Delegante si impegna ad accettare la scelta del delegato ex art. 1387 C.C.

Allega fotocopia del proprio documento di identità.

In fede

Data _____ Firma _____

Recapito _____ Tel. _____

N.B. il delegato deve presentarsi con la presente delega firmata e munito del proprio documento di riconoscimento e del documento del delegante in corso di validità.