**Alla Dirigente dell’Ambito Territoriale DI POTENZA**

**MODULO DI DOMANDA PER CANDIDATURA**

**INCARICO DI DSGA SU POSTO VACANTE E/O DISPONIBILE A.S. 2024/25**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_ il ­­\_\_\_\_/­­\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ**

* al conferimento dell’incarico di D.S.G.A. su posto vacante e/o disponibile per l’intero anno scolastico 2024/25 e comunque fino ad eventuale rientro della DSGA titolare nella provincia di POTENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Ai sensi degli artt. 46 ss. DPR n. 445/2000, consapevole che la presentazione di dichiarazioni mendaci comporta la decadenza dal beneficio e le responsabilità penali di cui all’art. 76 del medesimo decreto, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

di appartenere ad una delle seguenti **categorie**:

* **1)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l’a.s. 2024/25 presso l’istituzione scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni di anzianità di servizio nel profilo di assistente amministrativo e in possesso di 🞎 Laurea magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure 🞎 diploma di scuola secondaria di II grado
* **2)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l’a.s. 2024/25 presso l’istituzione scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) beneficiario di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  seconda posizione economica dall’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  prima posizione economica  dall’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  nessuna posizione economica |

* 3) personale inserito nella procedura valutativa per ALTRA REGIONE di progressione all’area funzionari e dell’elevata qualificazione: Regione \_\_\_\_\_\_posizione in graduatoria \_\_\_\_\_\_ punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E’ disponibile all’incarico da DSGA presso la seguente sede, per l’intero a.s.2024/2025 e comunque fino ad eventuale rientro della DSGA titolare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODICE MECCANOGRAFICO** | **ISTITUZIONE SCOLASTICA** | **COMUNE** |
| **PZIC871009** | Istituto Comprensivo “Federico II” | AVIGLIANO |

SOLO IL PERSONALE APPARTENTE AI PRECEDENTI PUNTI 1) e 2)

* di possedere i seguenti **titoli di studio** e/o **competenze professionali** di cui alle Tabelle allegate al D.M. n. 74/2024:
  + Laurea V.O./specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Laurea triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_
  + Diploma di perfezionamento post diploma o post-laurea, master universitario di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Certificato linguistico di livello 🞎 B2 🞎 C1 🞎 C2 di lingua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Abilitazione all’esercizio della professione di 🞎 commercialista 🞎 revisore legale 🞎 revisore contabile 🞎 avvocato conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Certificazione informatica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Attestato di partecipazione a corso di formazione relativo al profilo di appartenenza di durata pari ad almeno 20 ore, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di avere prestato il seguente servizio in qualità di **D.S.G.A.** o **assistente amministrativo** (*indicare l’a.s., il profilo professionale, l’istituto, il giorno di inizio e fine del servizio, indicare )*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.S.** | **PROFILO**  (AA o DSGA) | **ISTITUTO** | **dal** | **A** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI:

* D.S.G.A. anni \_\_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_\_\_
* Assistente amministrativo anni \_\_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_\_\_

Di aver ricevuto nomina:

* Prima posizione economica : decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Seconda posizione economica: Decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALTRE DICHIARAZIONI (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)**

* di aver presentato istanza per conferimento di incarico di D.S.G.A. per l’a.s. 2024/25 anche nelle province di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure 🞎 di presentare istanza solo per la provincia in epigrafe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Luogo e data) (Firma del dichiarante)*

**Si allega alla presente copia di un valido documento di identità.**