**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 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)** D.S.G.A. con contratto a tempo indeterminato per l’a.s. 2024/25, immesso/a in ruolo nell’Area dei funzionari ed elevata qualificazione con decreto prot.304 del 30/08/2024, presso l’istituzione scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ambito territoriale di Potenza
* **2)** Aspirante presente in graduatoria per laprocedura valutativa di progressione all’area dei funzionari e dell’elevata qualificazione, pubblicate, per la Basilicata con prot. 37733 del 28/08/2024 dell’USR Sicilia.

**Posizione n\_\_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* di indicare le seguenti preferenze di sede, in ordine di priorità:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CODICE MECCANOGRAFICO** | **ISTITUZIONE SCOLASTICA** | **COMUNE** | **ORDINE DI PREFERENZA** |
| **PZIC83100V** | Istituto Omnicomprensivo  | CORLETO P.\*\* |  |
| PZMM200002 | Centro Provinciale per l’istruzione degli adulti (CPIA) | POTENZA |  |
| PZIC87400R | Istituto comprensivo “Castronuovo” | SANT’ARCANGELO |  |

\*\* Istituto esprimibile solo da DSGA di cui al PUNTO 1) del presente modulo di domanda

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

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