* AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto OMNICOMPRENSIVO

di Marsicovetere (PZ)

* Agli ATTI

**DOMANDA PER INTERPELLO POSTO SCUOLA PRIMARIA- SOSTEGNO cdc ADEE- SOSTEGNO SCUOLA PRIMARIA.**

Il /la sottoscritto/a Cognome......................………………..……………………..…Nome...........................................................

Luogo di nascita…………………………………………............................................................... (Prov………………………) data di nascita…….../……..…/……………… Codice fiscale …………………………………………………………………………………residente a…………………………

via……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….n……..chiede di essere ammesso/a a partecipare alla suddetta selezione e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del citato DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con false dichiarazioni,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di possedere i seguenti titoli/specializzazioni/abilitazioni che siano coerenti con il profilo richiesto:

(dichiarare i titoli, pena nullità della domanda)

Data, Firma aspirante

*(digitale o, in alternativa, autografa allegando copia del documento d’identità)*