**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. dal 5 febbraio 2025 al 31 agosto 2025 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 seguente **categorie**:

* **1)** **Funzionario ad elevata qualificazione** - D.S.G.A. (art.57 c.3 lett.b) CCNL 2019/21) con contratto a tempo indeterminato, titolare per l’a.s. 2024/25 presso l’istituzione scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ambito territoriale di Potenza
* **2) Aspirante presente in graduatoria per la** procedura 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* E’ disponibile all’incarico da DSGA presso la seguente sede, dal 5 febbraio 2025 al 31 agosto 2025, o comunque fino ad eventuale rientro della DSGA titolare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODICE MECCANOGRAFICO** | **ISTITUZIONE SCOLASTICA** | **COMUNE** |
| **PZIS02100C** | Istituto d’istruzione superiore “Flacco-Battaglini” | VENOSA (PZ) |

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

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