

**DOMANDA PER LA COPERTURA DEL POSTO DI DSGA VACANTE E/O DISPONIBILE PER L’ANNO SCOLASTICO 2023-24 PRESSO L’ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9 DI FORLI’**

**ALL’UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L’EMILIA ROMAGNA**

 **UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI FORLI’-CESENA**

**ANNO SCOLASTICO 2023/24 - Scadenza presentazione domanda 28/02/2024**

Il/La sottoscritt… cognome ……………………………………….…….......... nome ……………………………………..…. nato/a a ……………………………………………………………………….…………………….……., provincia ……….. il ….../……/…….. codice fiscale ……………………………………………………………………………….…………………………………..

recapito: via ……………………………………………..……………... comune ………………………..……………………. (……..…) 1° recapito telefonico ……………………………………….…...

2° recapito telefonico …………….…………………….……..…

indirizzo e-mail …………………………………………………………………………………………….……………………………………….

* titolare presso ………………………………………..………………. Comune ………………………………..……… (……)
* in servizio presso ………………………………..……………..…. comune …………………………… (……) in qualità di:
* □ D.S.G.A
* □ Assistente Amministrativo a tempo indeterminato
* □ Assistente Amministrativo a tempo determinato

 ed di in possesso del seguente titolo di studio:

 laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);

 laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);

 laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente);

conseguita nell’a.a. …………………….……. con votazione …………………………..……

* non in servizio ma inserito nelle graduatorie d’istituto della provincia di Forli’- Cesena ed

di in possesso del seguente titolo di studio:

laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);

 laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);

 laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente);

conseguita nell’a.a. …………………….……. con votazione …………………………..……

**CHIEDE**

l’utilizzo in qualità di DSGA presso l’istituto Comprensivo n. 9 di Forlì

 Firma

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