

MODULO B

All'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna

Ufficio II

Settore Dirigenti scolastici

Piazza XX Settembre, 1

40121 - Bologna

**MUTAMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE A SEGUITO DI
RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUZIONE
SCOLASTICA**

Il/La sottoscritto/a

Dati anagrafici

Cognome:..... Nome

Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita (.....)

Domiciliato in via CAP

Comune Pr.

Situazione professionale

- Con sede di servizio c/o

Codice Meccanografico

- Con sede di utilizzazione c/o

Codice Meccanografico

- Con sede di assegnazione nominale a seguito di utilizzazione (art.13 CCNL 11.4.2006) c/o.....

.....Codice Meccanografico

- In servizio nell'attuale sede di incarico dal per anni

..... (compreso l'anno in corso)

CHIEDE

che gli sia conferito l'incarico in una delle seguenti istituzioni Scolastiche

	Codice Meccanografico	Denominazione	Indirizzo (Via - CAP - Comune)
1			
2			
3			

A tal fine dichiara che il numero di classi/sezioni dell'attuale sede di servizio che confluiscono nella nuova Istituzione Scolastica è pari a:.....

Ai fini dell'affidamento dell'incarico il/la sottoscritto/a allega CURRICULUM VITAE debitamente sottoscritto.

Il/la scrivente **si impegna / non si impegna** (cancellare la parte che non interessa, la mancanza di cancellatura verrà intesa quale "non impegno") a permanere per almeno due incarichi consecutivi nella sede richiesta, con espressa rinuncia alla facoltà prevista dall'art 17, comma 2 e 3 del CCNL.

Al fine di permettere l'invio del contratto il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio indirizzo e-mail personale istituzionale è il seguente:.....

Il/la sottoscritto/a, nell'attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, nella presente domanda, la veridicità dei dati riportati, autorizza, ai sensi de D.lgs n° 196/03, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti l'affidamento, l'avvicendamento e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Data:.....

Firma:.....