

MODULO F**All'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna**

Ufficio II
 Settore Dirigenti scolastici
 Piazza XX Settembre, 1
 40121 - Bologna

MOBILITA' PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a

Dati anagrafici

Cognome:..... Nome

Codice Fiscale

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

Domiciliato in viaCAP

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)

▪ Con la seguente esperienza professionale nel settore formativo richiesto:

.....

.....

.....

.....

CHIEDE

che, per MOBILITA' PROFESSIONALE, gli sia conferito l'incarico in una delle seguenti Istituzioni Scolastiche

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

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.....