## ALLEGATO B

**(MODULO DA UTILIZZARE DAL PERSONALE INSERITO NELLA PROCEDURA VALUTATIVA DI PROGRESSIONE ALL’AREA DEI FUNZIONARI E DELL’ELEVATA QUALIFICAZIONE)**

**AVVERTENZA**

*La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMEN TARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA". I dati riportati dall'aspirante assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.*

Il / La sottoscritt \_

All’Ufficio Scolastico Regionale per il PUGLIA

Ambito Territoriale di BARI

[usp.ba@istruzione.it](mailto:usp.ba@istruzione.it)

Cognome Nome nato/a provincia il / / codice fiscale

recapito: via comune ( ) recapito telefonico Indirizzo e-mail… ,

in relazione all’Avviso del 2 SETTEMBRE 2024

# DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero

 di essere inserito nella procedura valutativa di progressione all’area dei FUNZIONARI E DELL’ELEVATA **QUALIFICAZIONE DELLA REGIONE PUGLIA** e nella relativa graduatoria di merito di cui al D.D. n. 1897 del 17 luglio 2024 alla posizione nr. con punti

 di essere inserito nella procedura valutativa di progressione all’area dei FUNZIONARI E DELL’ELEVATA

QUALIFICAZIONE DELLA REGIONE e nella relativa graduatoria di merito di cui al

D.D. n. 1897 del 17 luglio 2024 alla posizione nr. con punti

(ai fini della valutazione e attribuzione del punteggio è necessario barrare la casella d’interesse e fornire le indicazioni

richieste)

# CHIEDE

l’assunzione dell’incarico di D.S.G.A. per l’anno scolastico 2024-2025 presso una delle seguenti Istituzioni Scolastiche della provincia di BARI, esprimendo le proprie preferenze nell’ordine di seguito indicato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIORITA DI PREFERENZA’** | **CODICE SCUOLA** | **DENOMINAZIONE SCUOLA disponibile** | **COMUNE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data firma

# N.B.: ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’