

## MODULO DELEGA PER A.T. di Alessandria

AL DIRIGENTE  
dell'Ambito Territoriale di ALESSANDRIA  
email: [usp.al@istruzione.it](mailto:usp.al@istruzione.it)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_;  
residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_),  
via/corso/Piazza \_\_\_\_\_, civico numero \_\_\_\_\_  
incluso, a pieno titolo, nelle ☐ GM CONCORSO ☐ GAE della scuola ☐ PRIMARIA ☐ INFANZIA – posto COMUNE,  
pos. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;

impossibilitato/a a presenziare personalmente alle operazioni di individuazione per la scelta della sede a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

### DELEGA

con il presente atto la S.V. a rappresentarl \_\_\_\_\_ nella scelta della sede, per l'incarico a tempo indeterminato - posto COMUNE - scuola ☐ PRIMARIA ☐ INFANZIA - con decorrenza giuridica dal 1° settembre 2019 ed economica dalla presa di servizio, che avverrà nell'anno scolastico 2020/21,  
**impegnandosi, di conseguenza, ad accettare, incondizionatamente, la scelta operata dal designato in virtù della presente delega.**

Indica, in ordine di preferenza, le seguenti sedi, qualora disponibili all'atto del turno di scelta:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma (1) \_\_\_\_\_

RECAPITO: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**(1) Si allega copia del documento di identità del sottoscritto.**