Ufficio IV - Ambito Territoriale di SAVONA

II/La sottoscritto/a _		, nato/a a	il
	, CF	, assistente a	mministrativo di
ruolo dal	, titolare presso	, con la pre	sente richiede il
conferimento dell'ind	carico per il profilo di DSGA, s	sulla seguente istituzione scolastica:	
	I.C. S	AVONA II	
A tal fine dichiara:			
- Di essere ins	erito nella graduatoria ex DD	1897/2024 per la regione LIGURIA a	alla posizione n.
con	il punteggio di	(punto a);	
- Di essere in p	ossesso del seguente titolo c	li studio	(indicare:
titolo, luogo e	e data di conseguimento) (<i>pui</i>	nto b);	
- Di aver matur	rato, nell'area degli Assistenti	, i seguenti anni di servizio (<i>punto b</i>):	
A.S	presso	profilo	;
A.S	presso	profilo	;
A.S	presso	profilo	;
A.S	presso	profilo	;
A.S	presso	profilo	;
A.S.	presso	profilo	:

	A.S	_presso	_ profilo;
	A.S	_ presso	profilo;
	A.S	_ presso	profilo;
	A.S	_ presso	profilo;
-	Di essere assistent	e amministrativo di ruolo dall'a.s	, in possesso della II
	posizione economic	ca dall'a.s, ovvero	della I posizione economica dall'a.s.
	(pu	unto c);	
-	Di essere inserito ne	ella graduatoria ex DD 1897/2024 per l	a regionealla
	posizione n	_ con il punteggio di	e di non aver ricevuto, nella Regione
	in	carichi, ad alcun titolo, di DSGA (<i>punt</i> o	o d)
Allego	alla presente copia d	lel documento di identità in corso di va	ılidità.
Luogo e data			Firma