Ufficio IV - Ambito Territoriale di SAVONA

II/La sottoscritto/a	, nato/a a		il	
	, CF	, assistente ammin	istrativo in	
servizio fino al 31	/08/2025 presso	, con la presente	richiede il	
conferimento dell'in	ncarico per il profilo di DSGA, sull	a seguente istituzione scolastica:		
	I.C. SAV	DNA II		
A tal fine dichiara:				
- Di essere in	possesso del seguente titolo di	studi	_ (indicare:	
titolo, luogo	e data di conseguimento);			
- Di aver matu	ırato, nell'area degli Assistenti, i s	seguenti anni di servizio:		
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	_;
Allego alla presente	copia del documento di ic	lentità in corso di validità.	
Luogo e data		Firma	