Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_ ) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_ )

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

Documento di identità n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da allegare)*

Contatti: tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Incluso/a nella **graduatoria di merito del concorso di cui al D.D.G. 85/2018** del personale docente per la seguente tipologia di posto/ classe di concorso:

**SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO CLASSE di CONCORSO ADMM SOSTEGNO**

**alla posizione n. \_\_\_\_,** aspirante all’accantonamento di 1 posto di cui al D.M. 631 del 25/09/2018, con il presente atto

**COMUNICA**

che intende accettare l’accantonamento di cui al D.M. 631 del 25/09/2018 e, allo scopo, indica i seguenti **ambiti territoriali** in **ordine di priorità**: (N.B. Indicare tutti gli ambiti territoriali delle Marche)

1. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
2. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
3. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
4. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
5. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
6. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
7. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
8. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
9. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..
10. Ambito Territoriale n.………… provincia di………………..

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_