



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA

ATTO DI DELEGA

Valido per l'assunzione a tempo determinato indeterminato
Anno scolastico _____

Il /la sottoscritto/anato/a a
.....il e residente in
.....(prov. ..) recapito telefonico: cell:/.....
.....altro...../.....

aspirante al conferimento di **INCARICO A TEMPO** **DETERMINATO**
INDETERMINATO

PREMESSO

che è stato/a convocato/a per l'assunzione presso:

- il Circolo di Coordinamento n. ____
- Il Servizio per il Reclutamento e la gestione del personale della scuola – Ufficio Reclutamento e Gestione disciplinare del personale della scuola

per il giorno ___/___/_____ ad ore _____; per l'assunzione a **tempo**

determinato **indeterminato**

che il/la sottoscritto/a è impossibilitato/a ad intervenire di persona,

DELEGA

con il presente atto il/la signor/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il ___/___/_____
**a rappresentarlo/a, con i più ampi poteri, nella stipula del contratto di lavoro e
nella scelta della sede di servizio.**

Si impegna, di conseguenza, ad accettare incondizionatamente le scelte operate dal designato in virtù della presente delega.

Data

FIRMA

Allegati:

- fotocopia della carta d'identità del delegante