**NOMINA A TEMPO INDETERMINATO**

**COLLABORATORE SCOLASTICO - MATERA**

**A.S. 2021/2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo:** |  | | |
| **Data di nascita:** |  | **Comune e Provincia di nascita:** |  |
| **Indirizzo:** |  | | |
| **Telefono:** |  | | |
| **Email:** |  | | |
| **P.E.C.** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Istituzioni Scolastiche** | | | | **Organico di Diritto** | **Ordine di preferenza** |
| MTIC810001 | Istituto Comprensivo | IC "P.PIO PIETRALCINA" | PISTICCI | 9 |  |
| MTIC81100R | Istituto Comprensivo | IC "ROCCO MONTANO” | STIGLIANO | 2 |  |
| MTIC822007 | Istituto Comprensivo | IC"Q. O. FLACCO" | MARCONIA PISTICCI | 2 |  |
| MTIC831002 | Istituto Comprensivo | IC "L. MILANI"- N. 1 | POLICORO | 2 |  |
| MTIC835009 | Istituto Comprensivo | IC "PITAGORA" | BERNALDA | 7 |  |
| MTIS01400C | Istituto d’Istruzione Superiore | IIS "A.TURI" | MATERA | 2 |  |
| MTIS011001 | Istituto d’Istruzione Superiore | IIS "GIUSTINO FORTUNATO" | PISTICCI | 2 |  |

|  |
| --- |
| **EVENTUALI COMUNICAZIONI (compresa la richiesta di part-time)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FIRMA DELL’ASPIRANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l’Ufficio IV – Ambito Territoriale di Matera USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’AT Matera [www.istruzionematera.it](http://www.istruzionematera.it) ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo e data ……………………………………………… F i r m a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGANO:

* Copia del documento di riconoscimento;
* Copia del codice fiscale;
* Eventuale dichiarazione di perdita/possesso dei benefici della l. 104/92.