

PERSONALE ATA
DIMENSIONAMENTO RETE SCOLASTICA A.S. 2024/25
MODULO OPZIONE

Il sottoscritto, nato a, il, titolare presso l'Istituto, con il profilo di ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003, n. 3 e dall'art. 15, co. 1 della legge 183/2011, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara¹ sotto la propria responsabilità,

- di voler essere **riassegnato** presso l'attuale sede di titolarità

- di voler essere **assegnato** alle seguenti Istituzioni scolastiche risultanti dal singolo dimensionamento, secondo il seguente ordine di preferenza:

1) _____

2) _____

Data _____

Firma _____

¹ L'opzione di riassegnazione non potrà essere spuntata ove l'attuale sede di titolarità è stata soppressa per effetto del dimensionamento scolastico.

Le opzioni di riassegnazione o assegnazione sono tra loro alternative.