

USR _____

ATP _____

UFFICIO MOBILITA'

MODELLO RECLAMO – A.S. 2023/2024

PASSAGGIO DI CATTEDRA/ DI RUOLO/ TRASFERIMENTO PROVINCIALE/INTERPROVINCIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ **NOME** _____

DATA DI NASCITA _____ **LUOGO DI NASCITA** _____

PROV ____ **TELEFONO/CELLULARE** _____ **MAIL** _____

TITOLARE PRESSO _____ **CODICE MECCANOGRAFICO** _____

DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO (barrare sia l'ordine/grado d'istruzione di scuola che il tipo di posto):

INFANZIA **PRIMARIA** **TIPO POSTO:** **NORMALE** **SOSTEGNO**

PRIMO GRADO **CLASSE DI CONCORSO:** _____

SECONDO GRADO **CLASSE DI CONCORSO:** _____

TIPO POSTO: **NORMALE** **SOSTEGNO**

AVENDO PRESO VISIONE DEGLI ESITI PER L'A.S. 2022/2023 RIGUARDANTI:

PASSAGGIO DI CATTEDRA

PASSAGGIO DI RUOLO

TRASFERIMENTO PROVINCIALE

TRASFERIMENTO INTERPROVINCIALE

PRODUCE RECLAMO PER I SEGUENTI MOTIVI:

DESCRIZIONE SINTETICA

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modello di reclamo dovrà essere compilato e inviato entro e non oltre 10 giorni dalla pubblicazione degli esiti esclusivamente in modalità P.E.C./P.E.O., all'indirizzo indicato nell'avviso di pubblicazione, unitamente alla copia di un documento personale in corso di validità.

Al fine di facilitare il regolare svolgimento delle operazioni si invitano gli aspiranti ad indicare nell'oggetto della mail i seguenti dati:

RECLAMO ESITI MOBILITA' (PASSAGGIO DI CATTEDRA/ DI RUOLO/ TRASFERIMENTO PROVINCIALE/INTERPROVINCIALE) - A.S. 2022/2023 – COGNOME E NOME – ORDINE SCUOLA (INFANZIA/PRIMARIA/PERSONALE EDUCATIVO/PRIMO GRADO/SECONDO GRADO) – PROVINCIA