



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
 Ufficio VI – U.A.T. di Napoli
 Via Ponte della Maddalena 55 –Napoli-

Ai D.S.G.A. delle istituzioni scolastiche
 di Napoli e Provincia
 - Loro Sedi –

e.p.c. Ai Dirigenti Scolastici delle istituzioni
 scolastiche di ogni ordine e grado di
 Napoli e Provincia - Loro sedi –
 Alle OO.SS. - Loro Sedi -

OGGETTO: D.S.G.A. – Incarichi aggiuntivi – A.S. 2017/2018 presso le scuole sottodimensionate:

Al fine di assicurare la copertura dei posti disponibili delle istituzioni scolastiche sottodimensionate, si ritiene necessario procedere alla copertura di tali posti con il conferimento di incarichi aggiuntivi ai D.S.G.A. titolari presso scuole di Napoli e Provincia.

Il personale interessato a tale incarico, deve produrre istanza e indirizzarla presso questo Ufficio utilizzando esclusivamente il modello di domanda allegato alla presente nota che dovrà pervenire entro e non oltre il 07/09/2017, all' indirizzo mariagiuseppina.sannolo.na@istruzione.it

**SEDI DISPONIBILI PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO
 AGGIUNTIVO**

Provincia	Comune ist. Rif.	Denominazione ist. Rif.
NA	CASTELLAMMARE DI STABIA	C.MARE DI STABIA 4 C.D.
NA	VISCIANO	VISCIANO - I.C. ROSSINI
NA	CASTELLO DI CISTERNA	CASTELLO DI CISTERNA I.C.
NA	MASSA DI SOMMA	MASSA DI SOMMA - I.C. L. RADICE
NA	CERCOLA	CERCOLA - IC GIORDANO
NA	NAPOLI	NA - I.C. GABELLI
NA	CAMPOSANO	CAMPOSANO - I.C. VIRGILIO
NA	NAPOLI	NA - I.C. DELLA VALLE
NA	NAPOLI	ISIS F. DE SANCTIS NAPOLI
NA	NAPOLI	I.I.S -"CASELLI"-NAPOLI-
NA	SORRENTO	I.S. L.A-I.P.I.A. ."F. GRANDI"
NA	NAPOLI	I.S.I.S. "PAOLO COLOSIMO"
NA	NAPOLI	L.CLAS.GARIBALDI-NAPOLI-

IL DIRIGENTE

Maria Teresa De Lisa

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3 co.2, D.lgs 39/93)

FAC SIMILE DELLA DOMANDA:

All'Ufficio VI Ambito Territoriale Di Napoli

OGGETTO: conferimento incarico aggiuntivo D.S.G.A. – a. s. 2017/2018
(ai sensi dell'art. 8 dell'Ipotesi di contratto integrativo regionale concernente le assegnazioni e le utilizzazioni del personale docente educativo ed ATA)

Il sottoscritto D.S.G.A comunica la propria disponibilità ad assumere incarico aggiuntivo per l'a.s. 2017/2018 presso le istituzioni scolastiche di seguito indicate.

COGNOME.....
NOME.....
CODICE FISCALE.....
DATA DI NASCITA.....

SCUOLA DI SERVIZIO 2017/2018.....
INCARICO AGGIUNTIVO A.S.PRESO.....
NUMERO ANNI DI SERVIZIO NEL RUOLO DI D.S.G.A o RESPONSABILE
AMM:VO.....
NUMERO ANNI DI SERVIZIO RUOLO ASS.AMM/VO...CON INCARICO DSGA
NUMERO ANNI DI SERVIZIO NEL RUOLO DI
ASS.AMM.VO.....

ISTITUZIONI SCOLASTICHE RICHIESTE:

1.....
2.....
3.....

Il D.S.G.A, nell'attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, la veridicità dei dati riportati nella presente istanza, autorizza, ai sensi del D. L. vo n. 196/03, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti l'affidamento, l'avvicindamenti e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Napoli.....

IL D.S.G.A.

.....