**USR …………………….. UFFICIO …….**

**AMBITO TERRIOTRIALE DI ………………………………**

**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** ⃝

**NELLA SCUOLA……………………………………………………………… CODICE MECCANOGRAFICO ……………………. ASPIRANTE ALLA MOBILITÀ PER L’ANNO SCOLASTICO 2023/24**

**AVENDO PRESO VISIONE DEGLI ESITI PER L’A.S. 2023/2024 RIGUARDANTI:**

**PASSAGGIO DI CATTEDRA ⃝**

**PASSAGGIO DI RUOLO ⃝**

**TRASFERIMENTO PROVINCIALE ⃝**

**TRASFERIMENTO INTERPROVINCIALE ⃝**

**NOTIFICATA DALL’UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI ……………………… IN DATA……………………….**

**PRODUCE RECLAMO PER I SEGUENTI MOTIVI:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**SI CHIEDE PERTANTO DI RETTIFICARE IL PUNTEGGIO E L’ATTRIBUZIONE DEI DIRITTI SPETTANTI ALL\_ SCRIVENTE COME DI SEGUITO SPECIFICATO....................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**CORDIALI SALUTI**

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE.**

**DATA ……………. FIRMA………………………**

**ALLEGO: COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ.**

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. 2023/2024 – COGNOME E NOME – ORDINE SCUOLA (INFANZIA/PRIMARIA/PERSONALE EDUCATIVO/PRIMO GRADO/SECONDO GRADO) *–* PROVINCIA**