REGGENZE A.S. 2016/2017

ALL' UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
PER LA LOMBARDIA – UFFICIO II
VIA POLA, 11 - 20124 MILANO
DRLO.Ufficio2@istruzione.it

e p.c AL DIRIGENTE RESPONSABILE
AMBITO TERRITORIALE DI VARESE

Lo scrivente _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____
Dirigente Scolastico presso l' Istituto _____
con sede a _____
indirizzo_____Cod. Mecc._____
recapito telefonico_____ e-mail_____

comunica

la propria **disponibilità** ad assumere l'incarico di reggenza temporanea, **fino a tutto il 31 agosto 2017,** presso l' **ISTITUTO COMPRENSIVO SARONNO ALDO MORO** – Viale Santuario, 13 – cap 21047 **SARONNO (VA) -** Codice Meccanografico: **VAIC84800A**.

A tal fine dichiara:

- **Esperienze svolte in qualità di Dirigente Scolastico: ……**

……
……

- **Anzianità di servizio nel settore formativo in qualità di Dirigente Scolastico**
  - scuola primaria e scuola secondaria di 1° Grado anni _____
  - scuola secondaria di 2° Grado anni _____

- **Eventuali Incarichi di reggenza precedenti**

dal _____ al _____ presso l'istituzione scolastica _____
dal _____ al _____ presso l'istituzione scolastica _____
dal _____ al _____ presso l'istituzione scolastica _____
dal _____ al _____ presso l'istituzione scolastica _____

- **Eventuale beneficio di Leggi speciali**

_____
_____

- **Altro**

_____
_____

DATA _____

FIRMA

_____