**Al Dirigente dell’Ufficio VII – Ambito Territoriale di Catania**

**\**campo da compilare obbligatoriamente***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME\*** | **COGNOME\*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-MAIL (NON PEC)\*** | **TELEFONO\*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **QUALIFICA PROFESSIONALE\*** |
|  |

**(*Barrare con una X l’ufficio con il quale viene richiesto l’appuntamento*)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ufficio con il quale viene richiesto l’appuntamento** | **ORGANICI, MOBILITA’, RECLUTAMENTO – SCUOLE INFANZIA E ATA** |  |
| **ORGANICI, MOBILITA’, RECLUTAMENTO - PRIMARIA**  |  |
| **ORGANICI, MOBILITA’, RECLUTAMENTO SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO** |  |
| **ORGANICI, MOBILITA’, RECLUTAMENTO SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO** |  |
| **G.A.E. – G-P.S.** |  |
| **CONTENZIOSO** |  |
| **RISORSE FINANZIARIE** |  |
| **RICOSTRUZIONE CARRIERA** |  |
| **PENSIONI E RISCATTI** |  |
| **ORGANICO DI SOSTEGNO** |  |
| **ESAMI DI STATO** |  |
| **SCUOLE NON STATALI** |  |
| **Altro (specificare)** |  |

**\**campo da compilare obbligatoriamente***

|  |
| --- |
| **MOTIVAZIONE APPUNTAMENTO\* (Specificare dettagliatamente il motivo per cui si richiede l’appuntamento)** |
|  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_