**Raccomandata a/r oppure mail o pec**

All'**Ufficio Scolastico Territoriale**

**di Foggia**

 uspfg@postacert.istruzione.it –

usp.fg@istruzione.it

**OGGETTO: RECLAMO AVVERSO: (cancellare parte non interessata)**

1. **MANCATA NOMINA ANNUALE/TERMINE DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE**
2. **ERRATA ATTRIBUZIONE SEDE SCOLASTICA NEL CONFERIMENTO NOMINA A T.D.**

Il/la sottoscritt\_ nato/a

 prov.

il residente

a prov. in

Via n.

C.F.

email ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PREMESSO***

***Di essere incluso/a in :***

1. ***GAE***

***Per le seguenti graduatorie con punti e posto accanto indicati***

***a)***

***b)***

***c)***

***d)***

***ovvero***

1. ***GPS 1^ FASCIA***

***Per le seguenti graduatorie con punti e posto accanto indicati***

***a)***

***b)***

***c)***

***d)***

***ovvero***

1. ***GPS 2^ FASCIA***

***Per le seguenti graduatorie con punti e posto accanto indicati***

***a)***

***b)***

***c)***

***d)***

* **avendo preso visione del provvedimento con cui codesto ufficio ha pubblicato gli esiti del conferimento degli incarichi a tempo determinato per l’a.s. 2022/2023;**
* **avendo rilevato che allo/a scrivente non è stato conferito tale incarico per la/e classe/i di concorso ovvero posto insegnamento sotto riportate**

**a)………………………………………..b)………………………………..c)…………………**

**d) ………………………………………..**

**pur essendo utilmente collocato/a in graduatoria, mentre risulta assegnata nomina alla/e seguente/i aspirante/i che seguono lo/a scrivente in graduatoria :**

**1)Sig.………………………………………………………………posto ….punti………….**

**2)Sig.………………………………………………………………..posto……punti…………**

**3)Sig.………………………………………………………………..posto……punti……**

**RECLAMA (cancellare voce che non interessa)**

* **Avverso l’errato conferimento dell’incarico a tempo determinato alla/e sotto indicata/e docenti che seguono \_l\_sottoscritt\_ in graduatoria e, per l’effetto, chiede che si provveda alla relativa rettifica con contestuale conferimento della nomina all\_ scrivente:**

**Sig……………………………………………Sig……………………….................................**

**Sig……………………………………Si.g……………………………………………………**

* **Avverso l’errato conferimento dell’incarico a tempo determinato allo/a scrivente presso ……………………………………………………………………**

**Per la classe di concorso/insegnamento mentre , tenuto conto del posto occupato in graduatoria e delle sedi scelte nella domanda, doveva essere disposta la nomina presso**

**………………………………………………………………………………………….**

* **Avverso la mancata attribuzione del titolo di precedenza nelle nomine ex legge 104 pur avendo allegato alla domanda prodotta per il conferimento delle supplenze regolare documentazione medica della Commissione ASL**
* **Ovvero altra motivazione (indicare)**

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

**……………………………………………………………………………………………………….**

In caso di mancato accoglimento del presente reclamo, il/la sottoscritto/a richiede che venga fornita motivazione per iscritto onde poter tutelare innanzi all’autorità competente i propri diritti.

Distinti saluti

Luogo e data Firma