



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna
Direzione Generale

RINUNCIA CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

Cognome e nome: _____

Luogo di nascita: _____ *Prov.:* _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

DICHIARA

*Di rinunciare alla nomina a tempo indeterminato: _____
dalle graduatorie permanenti del concorso per soli titoli del personale ATA l'a.s. 2017/18 (art.
554 D.LVo n. 297/94)*

Firma _____
(per esteso)

Sassari ____/____/2017