

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO  
SCOLASTICO di SAVONA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat/a il \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, inserito/a nella Graduatoria Provinciale per  
Supplenze di I fascia della provincia di Savona per la classe di concorso \_\_\_\_\_ al posto  
n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI RINUNCIARE**

alla proposta di nomina ai fini della stipula del contratto a tempo determinato, di cui al D.M. n.  
242/2021, per la classe di concorso \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che tale rinuncia è irrevocabile.

Savona, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allegati: documento di identità