**ALLEGATO 1 – MODULO PER LA CONFERMA DELLA TITOLARITÀ SULLA SEDE DI SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di identità\* n.\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_ \_\_ \_\_\_, in qualità di Direttore dei servizi generali e amministrativi con sede di servizio in\_\_\_\_\_\_\_\_, assegnata all’atto di immissione in ruolo D.D. dell’USR Umbria 02 settembre 2020 n. 427

**DICHIARA**

Di confermare quale sede di titolarità la sede su cui è stato assegnato all’atto dell’immissione in ruolo.

Data Firma

* \*Allegare documento di identità