**MODELLO DI REVOCA DELLA DOMANDA**

**DI MOBILITÀ A.S. 2017/2018**

Alla Direzione Regionale del\_\_ …….…….……………….

Ambito Territoriale di …………………………..……………………………………..

per il tramite del dirigente scolastico di ………………………………………………

\_l\_ sottoscritt\_………………………………………………………………………………………………………

nat\_ a …………………………………….…………….. il ………………… residente ………………………

e domiciliato a ……….………………………….…………. in ………….…………………………………...

n. ……... tel. ……/…………….………., docente con contratto a tempo indeterminato

nella scuola…………………………………… classe di concorso ……………….…………..

titolare presso ………………………………………………………….……………….…………………… in

servizio presso ………………………………………………………………………………………., avendo

presentato per l’a.s. 2017/2018 regolare e documentata istanza di

trasferimento e/o passaggio di ruolo class\_ di concorso ……………………….. e/o

passaggio di cattedra class\_ di concorso ………………

**CHIEDE**

ai sensi del comma 2 dell’art. 5 dell’OM 220 del 12 aprile 2017 la revoca

dell’istanza di ……………………………………………………………………………….............

Data ..........………………………. Firma ….........................……………………..

**Scadenza termini revoca**:

La richiesta di revoca deve essere inviata tramite la scuola di servizio o presentata all’Ufficio territorialmente competente ed è presa in considerazione soltanto se pervenuta **non oltre il quinto giorno utile prima del termine ultimo**, previsto per ciascuna categoria di personale nell’art. 2 della presente O.M., per la comunicazione al SIDI dei posti disponibili .