DICHIARAZIONE PERSONALE (depenare le parti che non interessano)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____,

docente a tempo indeterminato nell'I.C. Basile-Don Milani di Parete, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000),

DICHIARA SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA'

ai fini dell'attribuzione dei punteggi per l'INDIVIDUAZIONE DEI DOCENTI SOPRANNUMERARI:

1) TRASFERIMENTO D'UFFICIO NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

a) di essere stato/a trasferito/a d'ufficio, in quanto soprannumerario, a decorrere dall'a.s. _____ / _____, dalla scuola _____ alla scuola _____

e di aver richiesto di essere restituito alla scuola di precedente titolarità negli aa.ss. / e / ;

2) PUNTEGGIO AGGIUNTIVO

Ai fini dell'attribuzione del punteggio aggiuntivo (p.10) di cui alla lett.D) della tabella valutazione titoli:

a) di non aver presentato, a decorrere dalle operazioni di mobilità per l'a.s. 2000/01, domanda di trasferimento provinciale, passaggio provinciale per il seguente triennio:

a.s. _____ a.s. _____ a.s. _____;

b) successivamente all'acquisizione del suddetto punteggio aggiuntivo, di non aver ottenuto a seguito di domanda volontaria in ambito provinciale il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria;

ESIGENZE DI FAMIGLIA

a) di essere coniugato/a con _____ nato/a a _____ il _____
anagraficamente seco convivente, residente a _____ dal _____;

di essere celibe / nubile / vedovo/a ed anagraficamente convivente

con _____ nato/a a _____ il _____
(cognome e nome) (relazione parentela)

residente a _____ dal _____;

b) di avere n. _____ figli minor di anni 6 (al 31.12.2019)

1) _____ nat a _____ il _____

2) _____ nat a _____ il _____

c) di avere n. _____ figli di età compresa tra 6 e 18 anni (al 31.12.2019)

1) _____ nat a _____ il _____

2) _____ nat a _____ il _____

che i figli _____ nat a _____

il _____, a causa del suo stato fisico e/o psichico si trova nell'assoluta permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro (figlio maggiorenne invalido);

d) che i propri _____

(relazione parentela)

(cognome e nome)

nat a _____ il _____
può essere assistit _____ soltanto nel comune di _____ in quanto nella sede di _____,
dove attualmente _____ sottoscritt _____ è titolare, non esiste un istituto di cura presso il quale _____ medisim _____ possa
essere assistit _____ (dichiarazione a corredo della documentazione medica rilasciata dalla Commissione A.S.L.).

TITOLI GENERALI

- a) di essere stat _____ inclus _____ nella graduatoria di merito del concorso ordinario di scuola _____
indetto ai sensi dell'O.M. o D.M. n. _____ del _____;
- b) di essere stat _____ inclus _____ nella graduatoria di merito del concorso ordinario/riservato di
scuola _____ indetto ai sensi dell'O.M. o D.M. n. _____ del _____;
- c) di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post universitari

- d) di essere in possesso dei seguenti diplomi di perfezionamento o master attivati dalle Università Statali o libere
di durata non inferiore ad un anno: _____
- e) di essere in possesso del seguente titolo universitario o equiparato (diploma universitario o diploma di
laurea) _____
- f) di aver conseguito il titolo di "Dottorato di ricerca": _____
- g) di aver frequentato il corso di aggiornamento di formazione linguistica svolto
presso _____ dal _____ al _____;
- h) di aver partecipato ai nuovi esami di stato in qualità di Presidente di commissione ovvero di componente
esterno/interno, ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore di cui alla
legge 10/12/1997 n. 425 e al D.P.R. 23/7/1998 n. 323, negli anni scolastici
_____, (anni validi 1998/99, 1999/00 e 2000/01);

VARIE ED EVENTUALI _____

Data _____

_____ firma