

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DOCENTI

Al Dirigente Scolastico
I.C. "F. Giannone"
Oppido Lucano(Pz)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_) il _____

residente a _____ (_____)

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola

PRIMARIA POSTO COMUNE SOSTEGNO INGLESE

SECONDARIA classe di concorso _____ SOSTEGNO

in servizio presso _____

consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e

falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. **445** del **28/12/2000** così come

modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma

1 della legge 183/2011

DICHIARA di avere n° _____ anni di servizio pre ruolo;

di avere n° _____ anni di servizio altro ruolo;

di avere n° _____ anni di servizio di ruolo nell'attuale classe di concorso;

di avere n° _____ anni di servizio pre ruolo nelle piccole isole;

di avere n° _____ anni di servizio di ruolo nelle piccole isole;

di avere n° _____ anni di continuità nella sede di attuale titolarità;

di avere diritto al rientro nell'istituzione scolastica _____

ubicata nel comune di _____ dalla quale sono stato/a trasferito/a

d'ufficio nell'anno scolastico _____ e richiesta per i seguenti anni scolastici:

N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

di avere diritto all'attribuzione del **punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D** della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, né domanda volontaria di trasferimento, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;

di non aver ottenuto successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;

di essere celibe/nubile;

di essere coniugato/a con

di essere divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di _____;

che il/la sig. _____

nato/a a _____ il _____

è residente a _____ via/piazza _____

dal _____ ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a _____;

che ha figlio/i/a/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al **31.12.2019**), indicare anche i figli adottivi :

	NOME E COGNOME	Luogo di nascita	Data di nascita
1			
2			
3			

che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);

che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di _____ in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture (da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;

che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i ordinario/i a cattedra per esami e titoli :

- concorso bandito ai sensi del _____ per l'accesso al ruolo infanzia/primaria/secondaria primo/secondo grado classe di concorso _____ pos. grad _____ con punti _____ ;

- concorso bandito ai sensi del _____ per l'accesso al ruolo infanzia/primaria/secondaria primo/secondo grado classe di concorso _____ pos. grad _____ con punti _____ ;

che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di specializzazione e/o perfezionamento e/o master :

Specializzazione in _____

conseguita il _____ ai sensi _____ durata _____

presso _____ anno accademico _____ ;

Perfezionamento in _____ c

conseguito il _____ ai sensi _____ durata _____

presso _____ anno accademico _____ ;

Master di 1° o 2° livello in _____

conseguito il _____ ai sensi _____ durata _____

presso _____ anno accademico _____ ;

che è in possesso del Diploma di specializzazione polivalente per il sostegno agli alunni disabili conseguito

il _____ presso _____ ;

che è in possesso del seguente diploma universitario

_____ conseguito il _____

presso _____ anno accademico _____ ;

che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di Laurea/Accademia di Belle Arti/Conservatorio/Laurea in scienze motorie:

_____ ;

che è in possesso del titolo di "Dottorato di Ricerca" _____ ;

che ha frequentato il corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica compreso nei piani attuali del ministero presso _____ il _____
(esclusivamente per gli insegnanti di scuola primaria);

che ha partecipato agli esami di stato conclusivi dei corsi di studio di scuola superiore di cui alla legge 425/97 e al DPR 323/1998:

1) A.S. 1998/1999 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso

2) A.S. 1999/2000 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso

3) A.S. 2000/2001 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso

che ha partecipato a CLIL corso di perfezionamento per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera ed è in possesso di:

- certificazione Livello C1 del QCER (art.4 comma 2);
- ha frequentato il corso metodologico;
- ha sostenuto la prova finale

che ha partecipato a CLIL per docenti NON in possesso di Certificazione di livello C1 ed è in possesso di:

- attestato di frequenza al corso di perfezionamento con una competenza linguistica B2 NON certificata, ma ha frequentato il corso e superato l'esame finale.

Oppido Lucano,

FIRMA