



PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - DOCENTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Salerno V Ogliara

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____

(____) **docente** con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/ primaria/secondaria primo grado
classe di concorso _____ titolare presso _____ 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, indicare anche i figli adottivi:

1. _____ nato/a a _____ il _____
_____;

2. _____ nato/a a _____ il _____
_____;

3. _____ nato/a a _____ il _____
_____;

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 _____;

✓ **Specializzazione** in _____ conseguita il _____ ai sensi _____ durata _____ presso _____ anno accademico _____;

✓ **Perfezionamento** in _____ conseguito il _____ ai sensi _____ durata _____ presso _____ anno accademico _____;

✓ **Perfezionamento** in _____ 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.

Salerno, _____

Firma _____