

MODULISTICA

UTILIZZAZIONE E ASSEGNAZIONE PROVVISORIA 2004/2005: PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

a cura di Libero Tassella, 27/6/2004

Alla Direzione Regionale della.....

C.S.A. di.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI . (ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a _____ ()
(comune di residenza) (prov.)

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola materna/elementare/media/superiore classe di concorso, titolare presso.....in servizio presso.....

dall'1.9.2004 titolare presso.....per trasferimento/passaggio di cattedra/passaggio di ruolo, aspirante all'utilizzazione e/o all'assegnazione provvisoria per l'anno scolastico 2004/2005, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere coniugato/a con _____
- di essere celibe/nubile _____
- di essere vedovo/a di _____
- di essere divorziato/a ,ovvero di essere separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale da _____
- di essere convivente con _____ la cui stabile convivenza risulta da certificazione anagrafica allegata (nel caso di assegnazione provvisoria).
- che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(rapporto di parentela)

- che il/la sig nato/a il è residente a nel Comune di via/piazza dal ed ha il seguente vincolo di parentela/ convivenza (nel caso di assegnazione provvisoria) con il/la sottoscritto/a
- che ha figli minorenni (l'età deve essere riferita al 31.12.2003):
 -nato/a..... il.....
 -nato/a..... il.....
 -nato/a..... il.....
 -nato/a..... il.....
- che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'USL);
- 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 USL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure cont inuative),non è ricoverato a tempo pieno;
- che ha conseguito n....promozioni per merito distinto.....;
- che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i ordinario/i per esami e titoli:
 - concorso bandito ai sensi del per l'accesso al ruolo cl. conc pos. grad con punti
 - concorso bandito ai sensi del per l'accesso al ruolo cl. conc pos. grad con punti
 - concorso bandito ai sensi del per l'accesso al ruolo cl. conc pos. grad con punti
- che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di specializzazione e/o perfezionamento:
 - specializzazione in conseguita il ai sensi durata presso con il superamento di n.esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,
 - specializzazione in conseguita il ai sensi durata presso con il superamento di n.esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,

- perfezionamento in conseguito i l..... ai sensi durata presso con il superamento di n. esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,
- perfezionamento in conseguito i l..... ai sensi durata presso con il superamento di n. esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,
- che è in possesso del seguente diploma universitario
- che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di Laurea/Accademia di Belle Arti/Conservatorio/ISEF
- che è in possesso di n. titoli di "Dottorato di Ricerca

(esclusivamente per gli insegnanti di scuola elementare)

- che ha frequentato il corso di aggiornamento - formazione linguistica e glottodidattica presso il
- che ha partecipato ai nuovi esami di Stato:
 - a.s.....in qualità di.....presso.....;
 - a.s.....in qualità di.....presso.....;
 - a.s.....in qualità di.....presso.....;
- che ha prestato n..... anni di servizio in utilizzazione per la cl. conc.....
 - A.S. dal..... al..... presso.....
 - A.S. dal..... al..... presso.....

Data.....

Firma.....