

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - DOCENTI

1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC Galluzzo

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(____) il _____ residente a _____
(____) **docente** con contratto a tempo indeterminato nella scuola 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** (l'età deve essere riferita al 31.12.2019), 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.

Firenze, _____

Firma _____