

DICHIARAZIONE PERSONALE DOCENTI

(depenare le parti che non interessano)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il
_____ e residente in _____ via _____ n.

docente a tempo indeterminato presso questo istituto nel plesso _____, 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 RESPONSABILITÀai fini dell'attribuzione dei punteggi per l'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE SOPRANNUMERARIO**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. ____/____; ____/____;

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;

3) 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 _____ (cognome e nome)
_____ nato/a a _____ il _____

(relazione di parentela)

residente a _____ dal _____;

b) di avere n. _____ figli minor _____ di anni 6 (al 31.12.2025)

1) _____ nato/a a _____ il _____

2) _____ nato/a a _____ il _____

c) di avere n. _____ figli _____ di età compresa tra 6 e 18 anni (al 31.12.2025)

1) _____ nato/a a _____ il _____

2) _____ nato/a a _____ il _____

d) 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);

e) che _____ i propri _____ (relazione parentela) _____ (cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

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

ALLEGATO 1

4) 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 _____

Napoli, _____

_____ *firma*