Allegato 1

DICHIARAZIONE PERSONALE

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____(_____)

il _____ e residente a _____ in via _____ n._____,

docente a tempo indeterminato presso _____ , **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 RESPONSABILITA'

ai fini dell'attribuzione dei punteggi per l'INDIVIDUAZIONE DEL PERONALE 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. ____/____ e ____/____;

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;

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_____ _____ nato/a a_____ il _____

(cognome e nome) (relazione parentela)

residente a _____ dal _____;

b) di avere n._____ figli__ minor__ di anni 6 (al 31.12.2021)

1) _____ nat__ a _____il_____

2) _____ nat__ a _____il_____

c) di avere n._____ figli__ di età compresa tra 6 e 18 anni (al 31.12.2021)

1) _____ nat__ a _____il_____

2) _____ nat__ a _____il_____

□ che __l__ 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);

d) che __l__ propri__ _____ _____

(relazione parentela) (cognome e nome)

nat__ a _____ il _____

può essere assistit__ soltanto nel comune di _____ in quanto nella sede di_____,

dove attualmente __l__ sottoscritt__ è titolare, non esiste un istituto di cura presso il quale __l__medisim__ possa essere assistit__ (dichiarazione a corredo della documentazione medica rilasciata dalla Commissione A.S.L.).

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 _____

_____.

Data _____ _____

firma