DICHIARAZIONE PERSONALE DOCENTI

(depennare le parti che non interessano)

Il/La sottoscritto/a nato/a ( ) il

e residente in via n.

, docente a tempo indeterminato all’I.C. G. Bianco di Sersale 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 RESPONSABILITÀ**

ai fini dell’attribuzione dei punteggi per *l’INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE SOPRANNUMERARIO*

# TRASFERIMENTO D’UFFICIO NELL’ULTIMO QUINQUENNIO

* 1. 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. / ; / ;

# PUNTEGGIO AGGIUNTIVO

Ai fini dell’attribuzione del punteggio aggiuntivo (p.10) di cui alla lett. D) della tabella valutazione titoli:

* 1. 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.
  2. 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

* 1. □ 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 ;

* 1. di avere n. figli minor di anni 6 (al 31.12.2023)
     1. nato/a a il
     2. nato/a a il
  2. di avere n. figli di età compresa tra 6 e 18 anni (al 31.12.2023)
     1. nato/a a il
     2. nato/a a il
  3. 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);

* 1. che l 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.).

# TITOLI GENERALI

* 1. di essere stat inclus nella graduatoria di merito del concorso ordinario di scuola indetto ai sensi dell'O.M. o D.M. n. del ;
  2. 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

;

* 1. di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post universitari:
  2. di essere in possesso dei seguenti diplomi di perfezionamento o master attivati dalle Università Statali o libere di durata non inferiore ad un anno:
  3. di essere in possesso del seguente titolo universitario o equiparato (diploma universitario o diploma di laurea):
  4. di aver conseguito il titolo di “Dottorato di ricerca”:
  5. di aver frequentato il corso di aggiornamento di formazione linguistica svolto presso

dal al ;

* 1. 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

Sersale

*firma*