PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Alla Direzione Regionale dell’USR del……………..

Ufficio.A.T. di ………….

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell’ infanzia/primaria/secondaria/primo/secondo grado classe di concorso ……………………, titolare presso ………….…………….………..…………………………………….. in servizio presso ……………….………………………………………… Aspirante alla mobilità per l’a.s. 2016/2017, 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 e successive modifiche,

**DICHIARA**

**ESIGENZE DI FAMIGLIA**

- di essere celibe/nubile \*[[1]](#footnote-1)

- di essere divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di …………………………………….\*

- **di essere coniugato/a con il/la sig/**………………………………………………………………………………………………………….

- 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 minorenne/i (l’età deve essere riferita al 31.12.2016), 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;

**DICHIARAZIONE TITOLI ED EVENTUALE POSSESSO TITOLO DI SOSTEGNO**

* **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 ordinario bandito ai sensi del …………………………….. per l'accesso al ruolo di scuola: infzia/primaria/secondaria primo/secondo grado………………………………………………………………………………………..

Posto comune ……………………. Di sostegno …………………………... classe di concorso…………………………………

pos. grad ………………………..con punti …………………………… anno………………………………………………… ;

* **che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di specializzazione** in ……………….......................................................

……………………………conseguita il ……………. ai sensi …………………………… presso ………………………………………

Durata………………………………………………………………..anno/i accademico/i ………………………………………………..

* **che è in possesso di n ° corsi ………………perfezionamento e/o master di I o II livello** :

[ ] **corso di perfezionamento** in ………………………………………………………………………………………………………………

conseguito il ………………… ai sensi del…………………. durata annuale ………… Cfu ……………….. presso ………………..

……………………………………………………………………………………………… anno accademico ………………………………..

[ ] **corso di perfezionamento** in ………………………………………………………………………………………………………………

conseguito il ………………… ai sensi del…………………. durata annuale ………… Cfu ……………….. presso ………………..

……………………………………………………………………………………………… anno accademico ………………………………..

[ ] **corso di perfezionamento** in ………………………………………………………………………………………………………………

conseguito il ………………… ai sensi del…………………. durata annuale ………… Cfu ……………….. presso ………………..

……………………………………………………………………………………………… anno accademico ………………………………..

[ ] **master di 1° o 2° livello** in ……………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………conseguito il…………………………… ai sensi …………………………… Durata……………………..

presso ………………………………………………………………… ……………………………anno accademico ……………………….

[ ] **master di 1° o 2° livello** 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 monovalente**……………………………………………………. /polivalente per il sostegno agli alunni disabili conseguito il …………………………………………………… presso…………………………….

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

* **che è in possesso del seguente diploma universitario** in ………………………………………………………………………………………………………… 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:** Conseguito\a il ………………………………… presso………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..a.a…………… …….

-**che è in possesso del titolo di "Dottorato di Ricerca in** ……………………………………………………………………………

Presso……………………………………………………………………………………….a.a………………………………………………;

* **Che è In Possesso Certificazione CLIL – CORSO PERFEZIONAMENTO per D.D n 6 16.04.12** rilasciato d strutture universitarie in possesso dei requisiti di cui art 3 c.3 DM 30.09.11 – con
* **possesso di certificazione di livello C1 del QCER** ( art 4 comma 2) Rilasciato da……........................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………….anno……………………………………………

* Ha frequentato il corso metodologico presso…………………………………………………………………………………………………………………
* **Che è in possesso di ATTESTATO di frequenza CLIL al corso di perfezionamento ma** non in possesso de certificazione di livello C1, che **ha svolto parte metodologica presso l’università** ………………………………………………………………………………

……………………………………………..Competenza B2 NON certificata , ma con frequenza e superamento dell’esame finale il………………………..

* **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, titolare per la classe di concorso ….........………... o posto di …………………… in possesso della specifica abilitazione , presta servizio per la classe di concorso …..........………… o posto di …..….presso……………………………………………………….. con provvedimento di utilizzazione dell’ UAT di ...................………………….. nell’a.s. 2015/2016, anno scolastico antecedente a quello per cui chiede il passaggio di cattedra /di ruolo e di aver prestato n……anni di servizio in utilizzazione nello stesso posto o classe di concorso per cui si richiede il passaggio.

Data …………………… Firma

1. \* cancellare la voce che non interessa [↑](#footnote-ref-1)