

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

PERSONALE A.T.A.

Al Dirigente Scolastico
Polo Liceale "G. Galilei"
Trebisacce

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____ residente a
_____ (_____) via _____

personale A.T.A. con contratto a tempo indeterminato in servizio in questa istituzione scolastica 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° _____ mesi di servizio pre ruolo nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° _____ mesi di servizio di ruolo nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° _____ mesi di servizio pre ruolo in altro profilo professionale;
- di avere** n° _____ mesi di servizio di ruolo in altro profilo professionale;
- di avere** n° _____ mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;
- di avere** n° _____ mesi 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 :**
- ✓ _____;
- ✓ _____;

Trebisacce, _____

Firma _____