

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16/01/2003 n. 3)

Il/ La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) Via _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci ai fini della valutazione dei titoli indicati dal C.C.N.I. della mobilità del
Personale Docente, Educativo ed ATA, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere coniugato/a con _____
- di essere celibe/ nubile / vedov. / divorziat...
- di essere separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale di _____
- che la persona a cui intende ricongiungersi è il proprio coniuge/genitore/figlio minore _____
nato/a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di _____
con iscrizione anagrafica in detto Comune sin da _____
- di avere i seguenti figli minori
 1. _____ nat_ a _____ il _____
 2. _____ nat_ a _____ il _____
 3. _____ nat_ a _____ il _____
- di avere il seguente figlio maggiorenne che, a causa di infermità (o difetto fisico mentale) si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro: _____ nat_ a _____ il _____
- che _l_ propri_ figli_ / coniuge / genitore _____
nat_ a _____ il _____ può essere assist_ soltanto nel Comune di _____, richiesto per trasferimento, in quanto nella sede di _____ dove _l_ sottoscritt_ è titolare, non esiste un Istituto di cura presso il quale _l_ medesim_ possa essere assist_;
- che ha ottenuto la promozione per merito distinto nel concorso per _____ bandito con _____;
- di avere superato il concorso a cattedra per esami e titoli nella provincia di _____ per _____ indetto con D.M. del _____ al posto _____ con punti _____
- di avere superato ulteriori concorsi pubblici _____
- di avere conseguito diploma di specializzazione _____ in corsi post-universitari attuati a norma degli artt. 4,6 e 8 della L. 341/90 ovvero del D. 509/99 in _____

- di avere conseguito perfezionamento in _____, e/o MASTER di 1° e 2° livello
in _____
della durata _____ presso _____;
- di avere conseguito il titolo di dottorato di ricerca presso l'Università di _____;
- di avere altr__ diplom__ di laurea in _____ conseguito nell A.A. _____ presso
l'Università _____;
- di essere in possesso di ulterior__ abilitazion__ all'insegnamento per le class__ di concorso _____ conseguit__ ai sensi
dell' _____;
- di essere in possesso del titolo di specializzazione monovalente/polivalente per l'insegnamento su posti di sostegno udito/vista/psicofisico
conseguito il _____ presso _____
- di aver partecipato ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di Istruz. Sec. Sup. (L. 425/97 e D.P.R. 323/98) in qualità di
_____ nell'anno scolastico _____ - di essere utilizzat__ nel corrente a.s.
_____ presso _____ per l'insegnamento di _____
classe di concorso _____, per la quale è in possesso della prescritta abilitazione dichiarata di appartenere a classe di concorso soppressa
_____;
- di appartenere a classe di concorso in esubero _____;
- che __l__ figli__ _____ nat__ a _____ il _____, tossicodipendente,
può essere assist__ nel Comune di _____ per l'attuazione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo
ovvero per essere sottopost__ a programma terapeutico, con l'assistenza di un medico di fiducia ai sensi dell'art. 122 comma 3° del DPR 309/90 che
nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale __l__ medesim__ possa essere curat__;
- che __l__ sottoscritt__ si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33 , sesto comma, ex Legge 104/92, come da allegata certificazione al
riguardo;
- che il Sig. _____ nat__ a _____ il _____ di cui è allegata la certificazione
comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui all'art.33 comma 7 ex Legge 104/92,
 - a) è figli__, anche adottiv__, coniuge, genitore;
 - b) all__ stess__ __l__ scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto non ricoverat__ a tempo pieno presso istituti
specializzati;
 - c) di essere __l__ sol__ figli__ in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli _____
 - d) _____ non sono in grado di effettuare l'assistenza al genitore handicappato in
situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;
 - e) di essere fratello o sorella convivente con il sig. _____, soggetto disabile in situazione di gravità, in
quanto i genitori dello stesso sig. _____ e sig.ra _____ sono scomparsi rispettivamente il _____
ed il _____, ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di

invalidità allegata alla presente dichiarazione;

- che, ai fini di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali, ___|___ sottoscritt___ _____, nominato in ruolo o avendo instaurato rapporto di lavoro a Tempo Indeterminato nell'anno_____, ha interrotto una preesistente situazione di assistenza continuativa al sig. _____;coniuge / genitore / figl___;
- di essere stato utilizzat___ nel corrente anno scolastico ovvero nei seguenti anni scolastici _____;nelle attività di tirocinio negli Istituti Magistrali e le Scuole Magistrali statali presso _____;
- di aver frequentato il corso di aggiornamento/formazione linguistica e glottodidattica _____presso _____ dal _____ al _____;
- di essere in possesso della laurea in scienze della formazione primaria, comprensiva degli esami di lingua straniera _____ conseguita presso l'Università _____ il _____
- di essere in possesso di laurea in lingua e letteratura straniera _____, conseguita presso _____ il _____ con voto _____;
- ovvero
- di aver sostenuto l'esame finale di lingua straniera _____ nel concorso ordinario per lascuola elementare indetto con D.M. conseguito presso _____ con voto _____;
- di aver prestato servizio per almeno 5 anni all'estero, con collocamento fuori ruolo, relativamente all'area linguistica _____ presso _____;
- di aver diritto al punteggio aggiuntivo (10 punti) per non aver presentato domanda di mobilità nel triennio _____
- di esser stat___ in servizio sui corsi per adulti / strutture ospedaliere/ istituzioni penitenziarie nei seguenti anni scolastici _____ presso _____, ai fini dell'attribuzione della priorità sui medesimi;

EVENTUALI ALTRE DICHIARAZIONI

Data _____

Firma _____