

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
.....docente a tempo indeterminato di
in servizio nel corrente anno scolastico presso

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000 n.445, così come modificato ed integrato dall'art.15 della legge 16.1.2003 n.3, ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nel C.C.N.I. sulla mobilità del personale scolastico:

- 1) di essere **coniugato/a con**nato/a.....
il,residente a via n.
con iscrizione anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi;
- 2) di essere **celibe - nubile - vedovo/a - divorziato/a - separato/a** legalmente con sentenza del ovvero consensualmente con atto omologato dal Tribunale il
- 3) di essere genitore dei seguenti **figli minori**:
..... nato a (.....) il
..... nato a (.....) il
..... nato a (.....) il- 4) di essere **figlio/a di**.....nato/a..... il..... e
residente a via n. con iscrizione
anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi;
- 5) di essere **genitore di** nato/a a il
residente a via n. con iscrizione
anagrafica a decorrere dal, a cui intende ricongiungersi;
- 6) di essere **genitore o di esercitare legale tutela del/della seguente portatore di handicap** che a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro;
.....nato/a a il
- 7) che il proprio figlio/coniuge/genitore/fratello portatore di handicap su cui esercita legale tutela
..... nato 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;
- 8) che il/la figlio/a nato/a ail..... **tossicodipendente**,
può essere assistito/a nel comune di per l'attuazione di un programma terapeutico e
socio-riabilitativo/per essere sottoposto/a a programma terapeutico, con l'assistenza del medico di fiducia ai sensi
dell'art. 122, comma 3°, del DPR 309/90 e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso
la quale il/la medesimo/a possa essere curato/a;
- 9) di essere stato/a **utilizzato/a** nel corrente anno scolastico ____/____presso..... per
l'insegnamento di (classe) e di essere titolare presso per l'insegnamento
di (classe);
- 10) di essere stato/a utilizzato/a nello stesso posto o classe di concorso per cui è per richiesto il passaggio per anni
..... e precisamente negli anni scolastici:

- 11) di **essere in possesso dell'abilitazione nella classe di concorso** di , conseguita in seguito alla partecipazione al , indetto/a con D.M./O.M. nella provincia/regione con punti/.....;
- 12) di **aver superato il concorso pubblico per esami e titoli** relativo alla classe o al posto: bandito ai sensi del nella provincia/regione di con la seguente votazione: scritto , orale e totale;
- 13) di **aver superato un ulteriore concorso** per esami e titoli bandito ai sensi del per la classe nella provincia/regione di per l'accesso ai ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza;
- 14) di essere in possesso del **titolo di specializzazione/perfezionamento post-laurea di durata biennale** in conseguito in data nel corso post-universitario previsto dagli statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero Decr.509/99 presso l'Università di;
- 15) di aver conseguito il **diploma universitario** (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) in conseguito presso in data;
- 16) di aver partecipato ai seguenti **corsi di perfezionamento di durata annuale**, previsti dagli statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero del Decr.509/99; **nonchè per ogni master di 1° e 2° livello** in:
- a) , conseguito presso in data di tipo annuale con il superamento della prova finale;
- b) conseguito presso in data di tipo annuale con il superamento della prova finale;
- 17) di essere in possesso del **diploma di laurea di durata** almeno quadriennale , del **diploma di laurea magistrale specialistica** conseguito presso il con punti;
- 18) di aver conseguito il titolo di **"dottorato di ricerca"** conseguito il presso;
- 19) di essere in possesso dell'attestato di frequenza del **corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica di lingua straniera** autorizzato dal Ministero, conseguito il presso;
- 20) di aver superato il concorso per esami e titoli a posti di insegnante elementare, indetto ai sensi del D.M. nella provincia di con punti al posto anche con la **prova facoltativa della lingua francese/inglese/tedesco**;
- 21) di aver prestato un periodo di **servizio di almeno 5 anni** (dal al) all'estero con collocamento fuori ruolo relativamente all'area linguistica;
- 22) di avere un' anzianità di servizio di ruolo prestato senza soluzione di continuità, come **specializzato - specialista** della lingua straniera pari ad anni :.....;
- 23) di aver partecipato ai **nuovi esami di stato** conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore di cui alla Legge 10.12.97 n.425 e al D.P.R. 23.7.98 n.323 in qualità di presidente di commissione o di componente esterno o di componente interno
nell'a.s.1998/99 presso;
nell'a.s.1999/00 presso;
nell'a.s.2000/01 presso;
- 24) di aver conseguito il **titolo di specializzazione monovalente (udito/vista/psicofisico)/polivalente (*)** per l'insegnamento su posti di sostegno nella scuola materna – elementare – secondaria con punti/..... conseguito il presso ai sensi;

....., lì

Firma

*** N.B. tale titolo di specializzazione non dà punteggio art. 325 del D.L.vo 297/94**