

**All-B**

**SPETT.LE**

**I.C. di San Prisco**

**Dichiarazione per aggiornamento  
punteggio graduatorie interne d'Istituto a.s. 2020/21  
Individuazione Personale Docente/ATA soprannumerario per a.s.  
2021/2022**

❖ **Indicare solo i nuovi titoli conseguiti entro la data di scadenza della domanda di mobilità con esclusione quindi di quelli già dichiarati:**

...l... sottoscritt ... ..... nat... a .....

il ....., docente titolare della Scuola dell'  Infanzia  Elementare  I° Grado per

la classe di concorso ..... e/o sostegno.....

Assistente amministrativo  Coll.Scolastico

( in servizio per il corrente anno scolastico presso .....

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,  
*(punti A – B – C- D della Tabella di valutazione - All. D – titolo II - Esigenze di Famiglia)*

1. di essere celibe/nubile/ vedov.../divorziat.../separat.../ con atto del Tribunale di .....

2. di essere coniugat ... con ..... nat... a .....

il ..... residente a ..... dal ..... a cui intende

ricongiungersi ;

3. di essere genitore dei seguenti figli minori:  
 ..... nat... a ..... il .....  
 ..... nat... a ..... il .....  
 ..... nat... a ..... il .....  
 ..... nat... a ..... il .....
4. di essere figli... o genitore di ..... nat... a ..... il .....  
 residente a ..... dal..... a cui intende ricongiungersi;
5. di essere genitore del seguente figlio/i maggiorenne/i.....  
 nat... a ..... il ....., che a causa di infermità (fisica o mentale) si trovi  
 nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro;
6. che ...l. propri..... (*indicare generalità di figlio/a,  
 coniuge o genitore, fratello o sorella*) nat... a ..... il ..... può essere  
 assistit... solo nel comune di ..... in quanto nella sede di .....  
 ,ove attualmente il sottoscritt ... è titolare, non esiste un istituto di cura presso il quale il/la  
 medesim... possa essere assistit....;
7. che il/la propri... 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 del medico di fiducia, ai sensi dell'art. 122 – comma 3° - del D.P.R.  
 309/1990) e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale  
 il/la medesim... possa essere curat...;

**DICHIARA INOLTRE:  
 E DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI  
 Ai sensi della tabella di valutazione - III – Titoli generali  
 (Punti A-B – C – D – E - F – G – H – I)**

- superamento di un pubblico concorso ordinario, per esami e titoli, bandito ai sensi del  
 ..... nella provincia di ..... o regione .....con punti .....  
 nella posizione in graduatoria ..... nell'anno ..... per l'accesso al ruolo  
 .....
- diploma di specializzazione..... in corsi  
 post-universitari previsti dagli statuti ovvero dal D.P.R. n. 162/82, ovvero dalla legge n. 341/90,  
 attivati dalle Università statali o libere ovvero da istituti statali o pareggiati, ivi compresi gli  
 istituti di educazione fisica statali o pareggiati, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o  
 nell'ambito delle discipline attualmente insegnate dal docente, conseguito  
 presso..... il .....votazione..... ;
- diploma universitario.....conseguito oltre al titolo di studio  
 attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza presso  
 ..... il .....

- corso di perfezionamento post-universitario..... di durata non inferiore ad un anno previsto dagli statuti ovvero dal D.P.R. n. 162/82, ovvero dalla legge n. 341/90, attivato dalle Università statali o libere ovvero da istituti statali o pareggiati, ivi compresi gli istituti di educazione fisica statali o pareggiati, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate dal docente, conseguito presso.....il.....votazione..... ;
- master di 1° o 2° livello in ..... conseguito presso .....il.....votazione... ;
- diploma di laurea  di accademia di belle arti  di conservatorio di musica  di istituto superiore di educazione fisica  in ....., conseguito oltre il titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza presso .....il.....con votazione..... ;
- dottorato di ricerca in ..... conseguito presso..... ;
- partecipazione ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore, compresa l'attività svolta dal docente di sostegno dell'alunno diversamente abile che sostiene l'esame – compresa esclusivamente nei seguenti anni scolastici:
  - 1998/1999 presso .....
  - 1999/2000 presso .....
  - 2000/2001 presso .....

-----  
***Il dichiarante è informato che le dichiarazioni inesatte, false o mendaci, nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia.***

..... lì ..... firma.....  
 =====

**Note:**

- 1) il punteggio spetta per il comune di residenza dei familiari a condizione che essi, alla data di pubblicazione dell'O.M., vi risiedano effettivamente con iscrizione anagrafica da almeno tre mesi.  
Dall'iscrizione anagrafica si prescinde quando si tratti di ricongiungimento al familiare trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'O.M;
- 2) i punteggi riferiti ai figli si intendono estesi anche al figlio adottivo o in affidamento pre-adottivo o in affidamento;
- 3) allegare la documentazione prescritta.