

All.2 DICHIARAZIONE PERSONALE (ATA)
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3)

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:

ESIGENZE DI FAMIGLIA

di essere **coniugato/a (o parte dell'unione civile o convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, commi 36 e 37 della legge 20 maggio 2016, n. 76))** con
nato/a a il, e residente a via n. con iscrizione anagrafica dal a cui intende ricongiungersi;

ovvero

di essere **celibe – nubile – vedovo/a – divorziato/a – separato/a** legalmente con sentenza del ovvero consensualmente con atto omologato dal Tribunale il

di essere **figlio/a di** nato/a a il e residente a via n. con iscrizione anagrafica dal a cui intende ricongiungersi;

di essere **genitore di** nato/a a il residente a via n.... con iscrizione anagrafica a decorrere dal, a cui intende ricongiungersi;

☐ adottato in data _____
☐ in affidamento preadottivo dal _____
☐ in affidamento dal _____

di essere genitore dei seguenti **figli minori**:

..... nato/a a il	☐ adottato il _____	☐ affidamento/affidamento preadottivo dal _____
..... nato/a a il	☐ adottato il _____	☐ affidamento/affidamento preadottivo dal _____
..... nato/a a il	☐ adottato il _____	☐ affidamento/affidamento preadottivo dal _____

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

che il proprio figlio/coniuge/genitore o 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;

che il/La figlio/a nato/a a (.....) il **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;

TITOLI GENERALI

1. di aver conseguito la **promozione per merito distinto** con passaggio dalla alla classe di stipendio, relativo all'anno, bandito con il con punti
2. di aver superato il **concorso pubblico per esami e titoli** relativo alla classe o al posto: bandito ai sensi del nella provincia/regione di posizione in graduatoria..... con anche il superamento della **prova facoltativa della lingua inglese (solo per la scuola primaria)**;
3. di essere in possesso del **Diploma di specializzazione/perfezionamento 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 dal decreto n. 509/99 presso l'Università di
4. di aver conseguito il **diploma universitario** (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) in conseguito presso in data con voto
5. di aver partecipato ai seguenti **corsi post-universitari di perfezionamento/master** previsti dagli statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero dal decreto n. 509/99 in:
 - a), conseguito presso in data di tipo annuale con il superamento della prova finale, per totale ore con riconoscimento di n.. crediti formativi;
 - b), conseguito presso in data di tipo annuale con il superamento della prova finale, per totale ore con riconoscimento di n.. crediti formativi;
 - c), conseguito presso in data di tipo annuale con il superamento della prova finale, per totale ore con riconoscimento di n.. crediti formativi;
6. di essere in possesso del **diploma di maturità o di laurea** almeno quadriennale, laurea magistrale (specialistica), diploma accademico di 2° livello di Accademia di Belle Arti o Conservatorio di Musica (compresi i diplomi BB.AA. e Conservatorio Vecchio Ordinamento), Laurea in Scienze Formazione Primaria (**Indirizzo Primaria o Infanzia se non è stato titolo di accesso al ruolo di appartenenza**) :conseguito presso il con punti
7. di aver conseguito il titolo di “**dottorato di ricerca**” conseguito il presso
8. 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
9. 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
10. di aver conseguito il **titolo di specializzazione polivalente/monovalente (udito/vista/psicofisico)** per l’insegnamento su posti di sostegno nella scuola dell’infanzia – primaria – secondaria con punti il presso ai sensi
11. di aver conseguito il **CLIL di Corso di Perfezionamento** per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera di cui al Decreto Direttoriale n. 6 del 16/4/2012 rilasciato da (art.3, c.3 del D.M. del 30/9/2011) in data con punti, di essere in possesso del Livello CI del QCER, di aver frequentato il corso metodologico e di aver sostenuto l’esame finale;
12. di aver conseguito ATTESTATO di frequenza al corso di perfezionamento **CLIL** (per i docenti **NON** in possesso di Certificazione di livello CI) pressoin data.....con punti.... , di aver svolto la parte metodologica, e di aver superato l'esame finale
13. di aver conseguito, in data, il titolo di specializzazione Montessori/Agazzi/.....presso, autorizzazione ministerialeai sensi

DICHIARAZIONE PER PRECEDENZA CPIA/CORSI SERALI/SEDI OSPEDALIERI /ECC..

di aver prestato servizio per almeno tre anni scolastici nelle sedi ospedaliere, nei corsi serali, nei centri territoriali, nei corsi per lavoratori, nei corsi per l’educazione degli adulti e nei corsi di alfabetizzazione e precisamente:

nell’a.s..... presso

nell’a.s..... presso

nell’a.s..... presso

e di aver diritto pertanto alla relativa priorità nella mobilità territoriale

DICHIARAZIONI VALIDE PER PASSAGGIO DI RUOLO

di essere in possesso dell'**abilitazione nella classe di concorso (per cui si chiede il passaggio)** di, conseguita in seguito alla partecipazione al, indetto/a con D...../O.M. nella provincia/regione con punti

di essere in possesso del **diploma di maturità o di laurea** almeno quadriennale, laurea magistrale (specialistica), diploma accademico di 2° livello di Accademia di Belle Arti o Conservatorio di Musica (compresi i diplomi BB.AA. e Conservatorio Vecchio Ordinamento), Laurea in Scienze Formazione Primaria (Indirizzo Primaria o Infanzia se non è stato titolo di accesso al ruolo di appartenenza) : conseguito presso il con punti; **(SOLO TITOLI DI STUDIO AGGIUNTIVI RISPETTO A QUELLO UTILE PER IL CONSEGUIMENTO DEL PASSAGGIO RICHIESTO)**

di essere stato/a utilizzato/a nello stesso posto o classe di concorso per cui è richiesto il passaggio per anni e precisamente negli anni scolastici:

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;

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;

di **aver superato il periodo di prova nell'attuale ruolo di appartenenza in data..... presso.....;**

....., li

Firma.....