DICHIARAZIONE PERSONALE
Anno Scolastico 20__/20__

…l… sottoscritt … …….. nat… a …….. il ……., assunto a tempo indeterminato, titolare di (cl. di conc. o posto) …….…… 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, così come modificato ed integrato dall'art.15 della legge 16.01.2003, n.3, ai fini dell'attribuzione dei punteggi previsti dall'O.M. e dal C.C.N.I. sulla mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A.
(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 [1];
3. di essere genitore dei seguenti figli minori: [2]
   …… 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 [1];
5. di essere genitore del seguente figli… maggiorenne……. 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 …[3];
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 esere curat…[3];

DICHIARA INOLTRE:

- ❑ di aver bisogno, per gravi motivi di salute di particolari cure a carattere continuativo (ad es. cobalto-terapia) [4];
- ❑ di essere stato trasferito, ai sensi dell'art. 7 del C.C.N.I. sulla mobilità del personale della scuola, quale soprannumerario, dalla scuola/istituto ……..…….…. nell'anno scolastico …….. e di aver chiesto, per ogni anno del quinquennio successivo, con istanza di trasferimento, il rientro nella scuola di precedente titolarità;

- ❑ di aver superato il periodo di prova ai fini del passaggio di ruolo;
- ❑ di essere in possesso del diploma dell'Istituto Magistrale *(conseguito entro l'a.s. 2001/2002)* ai fini del passaggio di ruolo;
- ❑ di essere in possesso del titolo di abilitazione per la cl. di concorso …… conseguita nell'anno …… ai sensi del……;
- ❑ di essere stat … utilizzat … nel corrente anno scolastico presso la seguente altra classe di concorso, diversa da quella di titolarità in premessa indicata …….. e di essere in possesso dell'abilitazione relativa alla classe di concorso in cui è utilizzat …;
- ❑ di aver superato la prova di lingua straniera ……. con punti …….. nell'anno……. *(solo per la scuola elementare)*;
- ❑ di aver diritto al punteggio aggiuntivo ***di punti 10*** per non aver presentato domanda di trasferimento provinciale o passaggio provinciale nel triennio dal ……al …….;
- ❑ di aver diritto al punteggio già maturato e di non aver ottenuto nell'ambito provinciale trasferimento, passaggio o assegnazione provvisoria;

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

- o 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 ……;
- o 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 ……;
- o diploma universitario……..…conseguito oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza presso …… il ……..;
- o 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 ……;
- o master di 1° o 2° livello in ……. conseguito presso ……il……votazione……;
- o diploma di laurea ı di accademia di belle arti ı di conservatorio di musica ı di istituto superiore di educazione fisica ı in ……, conseguito oltre il titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza presso ……..…..…il…….con votazione ……;
- o dottorato di ricerca in ……. conseguito presso…… ……;
- o *(per la sola scuola elementare)* frequenza del corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica compreso nel piano attuato dal Ministero, con la collaborazione degli Uffici scolastici provinciali, delle istituzioni scolastiche, degli istituti di ricerca e delle università presso …… periodo …….;

- 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 ……

e ai sensi della tabella di Valutazione dei titoli – Tab. B II – per la mobilità professionale (punti B1 - L)

- superamento di ulteriori concorsi pubblici ordinari, per esami e titoli, ai fini dell'accesso ai ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza, diversi da quello di cui al punto B della tab. di val. A – III Titoli generali, banditi:
  1. ai sensi del ……..…. nella provincia di …… o regione ……con punti …….. nella posizione in graduatoria ……. nell'anno ……..… per l'accesso al ruolo ……;
  2. ai sensi del ……..…. nella provincia di …… o regione ……con punti …….. nella posizione in graduatoria ……. nell'anno ……..… per l'accesso al ruolo ……;
- periodo di servizio non inferiore a 180 giorni prestato in utilizzazione nello stesso posto o classe di concorso per cui è richiesto il passaggio:
  cl. di conc. o posto …….. dal……. al…….
  presso ……..

Legge 104/92

Il sottoscritto dichiara inoltre

- Di essere disabile o di necessitare di cure continuative (art.7 prec. I eIII del CCNI). Allega certificato dell'A.S.L. relativo allo stato di disabilità e/o alla necessità delle cure continuative ovvero documentazione provvisoria rilasciato dal medico specialista A.S.L.

- Di essere _____ (rapporto di parentela) con _____

  _____ di cui allega certificato relativo allo stato di disabilità rilasciato dall'A.S.L. (art.4 L.104/92)

- Di essere/non essere convivente con il soggetto disabile. In caso di non convivenza di allegare le dichiarazioni dei seguenti fratelli /sorelle _____

  _____

- Di prestare nei confronti del soggetto disabile l'attività di assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva (L.53/00 – artt. 19 e 20).

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,
4) nella certificazione deve necessariamente risultare l'assiduità della terapia e l'istituto presso il quale viene effettuata la terapia stessa. Le certificazioni devono essere rilasciate dalle competenti AA.SS.LL.