

## DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DEGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI PER LA SOSTITUZIONE DEI DSGA

### AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'EMILIA ROMAGNA – UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE

DI .....

**Domanda da inoltrare entro il 20 agosto 2019 per il tramite delle Istituzioni scolastiche di appartenenza.**

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N. ....

DEL .... / .... / .....

Il/La sottoscritt...:

cognome ..... nome .....

nato/a a ....., provincia ..... il .... / .... / .....

codice fiscale .....

recapito: via ..... comune ..... (.....)

1° recapito telefonico ..... 2° recapito telefonico .....

indirizzo e-mail .....

con incarico a tempo indeterminato in qualità di  assistente amministrativo

titolare presso ..... comune ..... (.....)

in servizio presso ..... comune ..... (.....)

in qualità di .....

**CHIEDE**

**l'inclusione nella graduatoria per l'individuazione del personale assistente amministrativo a cui affidare le funzioni di D.S.G.A., sui posti ancora vacanti e/o disponibili, per l'a.s. 2019/2020, e a tal fine**

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

- di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;
- di essere incluso nella graduatoria per l'assegnazione della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;
- di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per almeno i sottoindicati anni scolastici:
  - dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....
  - dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....
  - dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....
  - dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....
  - dal ...../...../..... al ...../...../..... presso .....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - laurea specialistica magistrale o vecchio ordinamento (indicare se generica o specifica o titoli equipollenti);
  - laurea triennale (indicare se generica o specifica);
  - diploma di maturità;

**DICHIARA ALTRESI'**

di aver diritto ad una valutazione dei titoli di servizio per un totale di punti .....

di aver diritto ad una valutazione dei titoli generali per un totale di punti .....

di non aver rifiutato l'incarico / di aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G.A. per l'a.s. 2018/2019 all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità o di istituzione scolastica diversa da quella di titolarità (ad eccezione delle rinunce per comprovati motivi di salute).

Il/la sottoscritto/a inoltre

- chiede
- non chiede

la conferma dell'utilizzo in qualità di D.S.G.A. sul posto ricoperto nel corrente anno scolastico presso l'istituzione scolastica .....

Data...../...../.....

firma.....