

**OGGETTO : DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
( ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 )

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a .....  
residente in ..... alla via ..... n° ..... in servizio nell'anno  
scolastico **2024/2025** presso ..... con la qualifica  
di ..... per classe di concorso ..... con contratto di lavoro a tempo indeterminato,  
**ai sensi del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003  
n°3 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi,  
richiamate dall'art. 76 del citato D. P. R. n° 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,**

**DICHIARA**

1. che intende ricongiungersi con il *coniuge/figlio/genitore/convivente di fatto* ..... nato/a il .....  
a ..... e residente nel comune di ..... alla via ..... n° .....  
con iscrizione anagrafica sin dal .....
2. di essere coniugato/a / nubile / celibe / vedov.../ divorziat... / o separat... con atto del Tribunale di ..... n°  
..... del .....
3. di essere genitore dei seguenti figli di età inferiore ai **6** anni al **31/12/2025**:
  - a) ..... nato/a il ..... a .....
  - b) ..... nato/a il ..... a .....
  - c) ..... nato/a il ..... a .....
4. di essere genitore dei seguenti figli di età superiore ai **6** anni ma inferiore ai **18** anni al **31/12/2025**:
  - a) ..... nato/a il ..... a .....
  - b) ..... nato/a il ..... a .....
  - c) ..... nato/a il ..... a .....
5. di essere genitore di ..... nat... il ..... a ..... che a causa  
della propria infermità si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi a proficuo lavoro;
6. che il proprio figlio/coniuge/genitore ..... nat... il ..... a .....  
bisogno di cure continuative oppure ricoverato permanentemente in istituto di cura può essere assistito soltanto nel co-  
mune 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;
7. di aver diritto ai benefici ex art. 21 o ex art.33, comma 6, della legge 104/92 per handicap personale;
8. di aver diritto ai benefici ex art.33, commi 5 e 7, L.104/92 per assistenza a familiare;
9. di aver superato il concorso ordinario per esami e titoli a posti di insegnamento relativo alla scuola dell'**Infanzia/Primaria/  
Secondaria** indetto ai sensi del D.M./O.M./D.D.G.....
10. di aver conseguito, inoltre, l'idoneità all' insegnamento della lingua straniera .....
11. di aver conseguito l'abilitazione / idoneità all'insegnamento relativa alla scuola dell'**Infanzia / Primaria / Secondaria**  
..... presso l'Ufficio Scolastico Provinciale di ....., a seguito  
della partecipazione alla sessione riservata indetta ai sensi dell'ex O.M.153/1999 o ex O.M.33/2000 o ex O.M.1/2001 e di  
aver l'idoneità all'nsegnamento della lingua straniera .....
12. di aver superato ulteriori concorsi pubblici per esami e titoli per l'accesso ai ruoli di livello pari o superiore a quello di ap-  
partenza:

- ..... prova scritta..... prova orale ..... totale .....;
- ..... prova scritta..... prova orale ..... totale .....;
- 13.** di essere in possesso del diploma di Specializzazione/Perfezionamento biennale in.....conseguito in corsi post-universitari previsti dagli Statuti--D.P.R.162/82; legge 341/90-presso l'Università degli Studi di ....., Facoltà di .....in data .....
- 14.** di essere in possesso del Diploma Universitario in.....conseguito in data .....presso l'Università di ..... Facoltà di .....
- 15.** di aver frequentato nell'anno acc...../.....presso l'Università di ....., Facoltà di.....il corso annuale di perfezionamento/master in..... con 1500 ore complessive di impegno, con un riconoscimento di 60 CFU e con esame finale sostenuto in data .....
- 16.** di essere in possesso della Laurea in .....conseguita in data..... presso l'Università degli Studi di ....., Facoltà di .....
- 17.** di essere in possesso del Diploma Istituto Magistrale/Scuola Magistrale conseguito nell'a.s. ....presso .....di .....
- 18.** di aver conseguito in data ..... il titolo di "Dottorato di ricerca" in ..... presso ....., congruente con la classe di concorso. ....;
- 19.** di aver partecipato negli aa.ss. .... al nuovo esame di stato in qualità di commissario esterno/interno/presidente di commissione;
- 20.** di aver frequentato nell'anno scolastico ...../.....un corso di aggiornamento di lingua straniera compreso nel piano attuato dal Ministero della Pubblica Istruzione;
- 21.** di essere in possesso del Diploma di Specializzazione **Monovalente/Polivalente** per l'insegnamento su posti di sostegno Udito-Vista-Psicofisico nell'ordine della scuola dell' **Infanzia / Primaria / Secondaria** conseguito il ..... presso .....
- 22.** di essere stato trasferito d'ufficio/a domanda condizionata nell'a.s. .... dalla scuola ..... perché soprannumerario e di aver chiesto e non ottenuto negli aa.ss. .... il rientro nella scuola o istituto di precedente titolarità;
- 23.** di aver diritto al punteggio aggiuntivo di punti **10** per non aver presentato, per un triennio, domanda di trasferimento provinciale o passaggio provinciale nei seguenti anni scolastici (tre): .....; .....; .....
- 24.** di aver superato il periodo di prova nell'attuale ruolo di appartenenza il .....
- 25.** di aver conseguito la certificazione CLIL livello C1 in data .....
- 26.** di aver conseguito la certificazione CLIL livello B2 in data .....
- 27.** altro.....

**Allega fotocopia di documento di riconoscimento valido.**

Il /la sottoscritto / a dichiara di essere informato /a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 31/12/1996, n°675 e D.L.vo 196/2003 del trattamento dei propri dati, anche con strumenti informatici, per le procedure della mobilità.

Il/La dichiarante

San Nicola la Strada,

.....