

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE GRADUATORIE PROVINCIALI
SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE IN LINGUA ITALIANA
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO
ANNO SCOLASTICO 2009/2010**

**Al Sovrintendente Scolastico di Bolzano
Via del Ronco 2 - 39100 Bolzano**

Dati anagrafici

Il sottoscritto/la sottoscritta _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

residente a _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	il nuovo inserimento o lo scioglimento della riserva nella graduatoria provinciale
<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento della propria posizione nella graduatoria provinciale
<input type="checkbox"/>	la permanenza a pieno titolo in graduatoria provinciale senza ulteriori aggiornamenti
<input type="checkbox"/>	la permanenza o l'iscrizione con riserva in graduatoria provinciale
<input type="checkbox"/>	l'iscrizione in coda alla graduatoria provinciale

per le seguenti classi di concorso delle scuole ed istituti di istruzione secondaria e/o posti di scuola elementare:

Codice	Classe di concorso o posto	1.Nuovo inserimento o scioglimento riserva	2.Aggiornamento	3.Permanenza	4. Iscrizione con riserva	5. Iscrizione in coda
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per la scuola elementare indicare: EEEE = posti comuni; EEL2 (posti di tedesco seconda lingua); EREL (posti di religione. Per le scuole secondarie indicare il codice meccanografico della classe di concorso; per l'insegnamento della religione nelle scuole secondarie indicare SREL.

A questi fini **DICHIARA** ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali:

di non essere iscritto nelle graduatorie ad esaurimento di alcuna provincia

ovvero

di essere iscritto nelle graduatorie ad esaurimento della provincia di _____
e di richiedere l'iscrizione in coda nella provincia di Bolzano e nelle seguenti altre provincia (max altre due):

Titoli di accesso

Graduatoria provinciale riferita alla classe di concorso o posto:

(Scheda per nuovi inserimenti, per opzioni sui titoli di accesso in terza fascia e per scioglimento di riserva)
(*compilare un foglio per ogni graduatoria richiesta*)

<input type="checkbox"/> SSIS e COBASLID con punteggio aggiuntivo di 24 punti: Abilitazione all'insegnamento conseguita presso la scuola di specializzazione secondaria (S.S.I.S.) o Accademie di Belle Arti (COBASLID) e attraverso il percorso biennale di secondo livello previsto dal D.M. 28/09/2007 n. 137 di _____ con il seguente punteggio _____ in data _____ Indicare obbligatoriamente il periodo di durata legale: dall'anno accademico ____/____ all'anno accademico ____/____
<input type="checkbox"/> Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti: Diploma di Didattica della musica, conseguito il _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____, congiunto a diploma d scuola secondaria di II grado conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____, congiunto a diploma di Conservatorio conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____,
<input type="checkbox"/> Laurea in scienze della formazione primaria con punteggio aggiuntivo di 24 punti: Laurea conseguita il: _____ presso _____ _____ con il seguente punteggio _____
<input type="checkbox"/> Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 7-9-2005 recepita nel decreto leg. 9-11-2007 n. 206, nonché, limitatamente agli aspiranti docenti con cittadinanza italiana o comunitaria ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 31-8-1999 n. 394 Abilitazione o idoneità all'insegnamento riconosciuta con provvedimento ministeriale del _____
<input type="checkbox"/> Abilitazione o idoneità all'insegnamento conseguita in data _____ a seguito del superamento di concorso ordinario o per estensione di abilitazione o a seguito di corso SSIS o Diploma di didattica della musica, non valutabili 24 punti , oppure abilitazione conseguita a seguito di sessione riservata di abilitazione o di corsi speciali abilitanti , con il seguente punteggio _____ presso _____

Strumento musicale

Abilitazione in educazione musicale conseguita in tempo utile per l'inclusione nelle graduatorie permanenti per il biennio 2005/2007 e iscrizione negli elenchi di cui al D.M. 13/02/96 (comma 605 L. n. 296/06) conseguita presso _____
in data _____ con il seguente punteggio _____

Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti:

Diploma di Didattica della musica, conseguito il _____ con il seguente punteggio:
_____ presso _____ ,

Indicare obbligatoriamente il periodo di durata legale:

dall'anno accademico _____/_____ all'anno accademico _____/_____

congiunto a diploma di scuola secondaria di II grado conseguito il: _____ con il seguente
punteggio: _____ presso _____ ,

congiunto a diploma di Conservatorio conseguito il: _____ con il seguente punteggio:
_____ presso _____

Abilitazione in strumento musicale conseguita a seguito di partecipazione alle sessioni riservate di abilitazione (O.M. 202 06/08/99 n. 202 , e O.M. n. 1 02/01/2001 n. 1) presso _____
in data _____ con il seguente punteggio _____

Abilitazione in strumento musicale conseguita a seguito di partecipazione ai corsi speciali (D.M. n. 100 del 08/11/04) presso _____
in data _____ con il seguente punteggio _____

Abilitazione in strumento musicale conseguita attraverso il percorso biennale di secondo livello previsto dal D.M. 28/09/2007 n. 137, D.G.P. 23/11/2007 n. 2568
presso _____ in data _____
con il seguente punteggio _____

Abilitazione in strumento musicale conseguita in uno degli stati dell'UE e riconosciuta con provvedimento direttoriale, ai sensi della direttiva comunitaria 2005/36/CE o limitatamente agli aspiranti docenti con cittadinanza italiana o comunitaria ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 394/1999
(citare estremi del provvedimento direttoriale) _____

Titoli di accesso con riserva

Iscrizioni con riserva alle graduatorie

<input type="checkbox"/> Iscritto/a nell'anno accademico 2006-2007 o 2007/2008 ai corsi abilitanti all'insegnamento secondario o artistico : <input type="checkbox"/> S.S.I.S., <input type="checkbox"/> COBASLID <input type="checkbox"/> Percorso abilitante estero per la classe di concorso _____ presso _____ <input type="checkbox"/> Scienze della Formazione Primaria <input type="checkbox"/> Didattica della Musica o percorso biennale di secondo livello per educazione musicale <input type="checkbox"/> Didattica della Musica o percorso biennale di secondo livello per strumento musicale presso _____
<input type="checkbox"/> Docente con ricorso giurisdizionale pendente

Iscrizioni con riserva da sciogliere entro il 30 luglio 2009

<input type="checkbox"/> Docente abilitato/a S.S.I.S, frequentante il corso di 400 ore per il conseguimento della specializzazione sul sostegno presso l'università di _____ _____
<input type="checkbox"/> Docente abilitato/a con altre procedure che sta frequentando il corso di 800 ore, previsto dal D.M. 20 febbraio 2002 e sta conseguendo il diploma di specializzazione per il sostegno presso l'università di _____ _____
<input type="checkbox"/> Docenti abilitati COBASLID che stanno frequentando il corso di specializzazione per il sostegno di cui al DM n. 56 del 31/10/2006: presso: _____ _____
<input type="checkbox"/> Docente laureato in scienze della formazione primaria che sta frequentando il modulo di sostegno presso l'Università di _____ _____
<input type="checkbox"/> Docente laureando in scienze della formazione primaria presso: _____ _____
<input type="checkbox"/> Docente in attesa di riconoscimento di abilitazione conseguita all'estero per la classe di concorso: _____ _____
<input type="checkbox"/> Docente in attesa di conseguire l'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per l'accesso all'insegnamento di L2

Ulteriori dichiarazioni sui titoli di accesso (non già dichiarati in precedenza)

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA inoltre di essere in possesso del:
(barrare o completare le voci che interessano)

titolo di **specializzazione polivalente per il sostegno** ad alunni handicapati conseguito il
____/____/____ presso: _____

scuola primaria scuola media scuola superiore

titolo di **specializzazione monovalente per il sostegno** (indicare la tipologia) _____
conseguito il ____/____/____ presso: _____

scuola primaria scuola media scuola superiore

titolo di **specializzazione per il sostegno conseguito ai sensi del DM 21/2005**

laurea in scienze della formazione primaria

data conseguimento _____ presso _____

**frequenza del primo anno di un corso biennale di specializzazione per il sostegno presso: con
superamento di tutti gli esami: presso _____
_____ anno accademico _____**

attestato di **frequenza del corso di 25 ore** per l'integrazione scolastica, organizzato dalla Sovrintendenza
Scolastica di Bolzano, conseguito il _____ (da consegnare entro sette giorni
dalla scadenza dei termini per la presentazione delle domande)

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di possedere l' idoneità all'insegnamento della **lingua straniera**
nelle scuole elementari:

Lingua straniera: inglese francese spagnolo tedesco

Titolo per l' idoneità all'insegnamento della lingua straniera conseguito il _____

Presso _____

Eventuali note sui titoli di accesso

Altri titoli culturali Compilare una scheda per ogni graduatoria

Classe di concorso

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di aver conseguito alla data di presentazione della presente domanda i seguenti titoli valutabili non già dichiarati in precedenza:	
<input type="checkbox"/>	Titoli di studio di livello pari o superiore a quelli che danno accesso al ruolo cui si riferisce la graduatoria (denominazione) _____, conseguito/i in data _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Altre abilitazioni o idoneità in aggiunta al titolo valutato quale titolo di accesso (specificazione) _____, data conseguimento _____ presso _____; (specificazione) _____, data conseguimento _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Abilitazioni e idoneità , riconosciute ai sensi delle direttiva comunitaria 2005/36/CE o ai sensi del D.P.R. 394/1999: (denominazione) _____, conseguita/e in data _____ presso _____ e riconosciuta/e in Italia con decreto del _____;
<input type="checkbox"/>	dottorato di ricerca con esame finale o titoli assimilati: (denominazione) _____ _____, conseguito in data _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Diploma di perfezionamento, Master universitario di primo e secondo livello di durata annuale (1500 ore e 60 crediti) con esami finale, coerente con gli insegnamenti cui si riferisce la graduatoria (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____; (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____; (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Attestato di frequenza di corsi di perfezionamento universitari di durata annuale, con esame finale, coerente con gli insegnamenti cui si riferisce la graduatoria: (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____; (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____; (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale (individuato dalla sigla D.S.) (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla storia locale: (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla legislazione scolastica dell'Alto Adige (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	Corso di Didattica delle lingue straniere/ seconda lingua di CFU almeno pari a 5, con il superamento del relativo esame non ricompreso nei piani di studi di titoli finali già valutati (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____;
<input type="checkbox"/>	attestato di bilinguismo Livello: _____ conseguito il _____,

<input type="checkbox"/>	certificazioni linguistiche europee attestanti la conoscenza di lingue diverse dalla lingua madre Livello: _____ conseguito il _____ Presso _____,
<input type="checkbox"/>	Titoli culturali per la graduatoria di strumento musicale nella scuola media: _____ _____ _____ _____ Il sottoscritto : <input type="checkbox"/> dichiara di non allegare certificati o attestati di titoli artistico-professionale valutabili <input type="checkbox"/> dichiara di allegare n. _____ certificati o attestati di titoli artistico-professionali valutabili.

TITOLI DI RISERVA *(barrare le voci che interessano)*

Il sottoscritto/la sottoscritta **Dichiara** di avere diritto, in quanto iscritto negli elenchi di collocamento obbligatorio all'atto della prima inclusione in graduatoria ad esaurimento ovvero all'atto del presente procedimento di aggiornamento, alla riserva dei posti in base ai seguenti titoli:

(A) Superstite di vittime del dovere/invalidi o familiari degli invalidi o deceduti per azioni terroristiche	(E) Invalido del lavoro o equiparato
(B) Invalido di guerra	(M) Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro
(C) Invalido civile di guerra	(N) Invalido civile
(D) Invalido per servizio	(P) Sordomuto

Estremi dei documenti con cui è stato riconosciuto il titolo che dà titolo alla riserva:

ENTE: Data e numero dell'atto:

ENTE: Data e numero dell'atto:

TITOLI DI PREFERENZA *(barrare le voci che interessano)*

Dichiara di avere diritto alle preferenze in base ai seguenti titoli:

(A) Insignito di medaglia al valor militare	(K) Figlio di mutilato o invalido per fatto di guerra
(B) Mutilato o invalido di guerra ex combattente	(L) Figlio di mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato
(C) Mutilato o invalido per fatto di guerra	(M) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra
(D) Mutilato od invalido per servizio nel settore pubblico e privato	(N) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra
(E) Orfano di guerra	(O) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato
(F) Orfano di caduto per fatto di guerra	(P) Aver prestato servizio militare come combattente
(G) Orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato	(Q) Aver prestato servizio senza demerito, a qualunque titolo, ivi inclusi i docenti, per non meno di un anno alle dipendenze del Ministero della Pubblica Istruzione
(H) Ferito in combattimento	(R) Numero dei figli a carico <input type="checkbox"/>
(I) Insignito di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché capo di famiglia numerosa	(S) Invalido o mutilato civile
(J) Figlio di mutilato o invalido di guerra ex combattente	(T) Militari volontari delle FF AA congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma

Il sottoscritto/la sottoscritta **DICHIARA** (barrare e/o completare le voci che interessano)

- di aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche (amministrazioni provinciali, regionali, ecc.)
- di essere appartenente alle categorie dei non vedenti previste dall'art. 61 della Legge n. 270/82 (solo per scuola secondaria)
- di richiedere l'attribuzione della priorità nella scelta della sede per situazione di handicap personale in applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 104/92 in quanto:
- in situazione di handicap personale di cui all'art. 21
ovvero
- in situazione di handicap personale di cui al comma 6 dell. 33

Allega, a tal fine, certificato rilasciato dalla commissione medica operante presso l'ASL o, per la Provincia di Bolzano presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dalla quale risulta la situazione di gravità e il carattere permanente dell'handicap:

- di richiedere l'attribuzione della priorità nella scelta della sede per parente o affine in situazione di handicap in applicazione delle disposizioni di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della Legge 104/92.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

(contrassegnare la sezione che interessa e per le parti opzionali cancellare ciò che non riguarda)

- di essere figlio/figlia, coniuge, padre/madre di _____
nato a _____ il _____
e residente a _____

che ____/____ madre/padre, figlio/figlia, coniuge è portatore di handicap in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa, globale, permanente che può essere assicurata esclusivamente dal /dalla sottoscritto/a. Nel caso l'assistenza riguardi il padre o la madre: il/la sottoscritto/a dichiara di essere figlio/a unico/a ovvero, nel caso dell'esistenza di fratelli o sorelle, allega le dichiarazioni personali di tali fratelli o sorelle che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza.

- di dover assistere, in situazione di convivenza, fratello/sorella con handicap grave, in quanto i genitori non sono viventi, ovvero sono totalmente inabili

- di essere parente di terzo grado o affine entro il terzo grado di _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere l'unico parente o affine in grado di prestare assistenza ed allega le dichiarazioni personali degli altri parenti o affini di grado inferiore che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza.

DICHIARAZIONI

(contrassegnare la sezione che interessa e per le parti opzionali cancellare ciò che non riguarda)

Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara:

- a. di essere cittadin___ italian___ ovvero cittadin___del seguente paese della Unione Europea:

- b. di essere iscritt___ nelle liste elettorali del comune di _____, ovvero di non essere iscritt___ nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
ovvero di essere stat___ cancellat___ dalle liste elettorali a causa di _____

- c. di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

- d. di non aver procedimenti penali pendenti ovvero di aver i seguenti procedimenti penali pendenti:

- e. di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____

- f. (eventualmente) di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze dello Stato o di altre pubbliche amministrazioni

- g. (eventualmente) di aver subito il provvedimento dell'interdizione scolastica (se temporanea) per il periodo dal _____ al _____ ;
- h. di non aver prodotto domanda in altre province;
- i. di essere di madrelingua _____ e di avere conseguito l'abilitazione o il diploma di scuola secondaria di secondo grado entro percorsi formativi in lingua _____
- j. (eventualmente) di essere in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua italiana e tedesca ai sensi del DPR 26 luglio 1976, n. 752 riferito alla ex carriera (obbligatoriamente solo per insegnanti di madrelingua tedesca):
- k. A B Nessun attestato

Il/La sottoscritto/a, <input type="checkbox"/> RICHIEDE <input type="checkbox"/> NON RICHIEDE l'attribuzione di contratti a tempo determinato in base allo scorrimento delle graduatorie provinciali di Bolzano;
Il/La sottoscritto/a <input type="checkbox"/> richiede, per l'inclusione per l'anno scolastico 2009/2010 nelle graduatorie di istituto della provincia di Bolzano, gli istituti sotto indicati:

Da non compilare da parte degli insegnanti iscritti con riserva, che dovranno presentare altra domanda ai fini dell'inclusione in terza fascia delle graduatorie di Istituto

<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO I CENTRO STORICO -BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO II DON BOSCO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO III VIALE TRIESTE BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO IV OLTRISARCO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO V GRIES 1 BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO VI VIA ROVIGO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO BOLZANO EUROPA BOLZANO 2
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO BRESSANONE
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO MERANO I
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO MERANO II
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO LAIVES I
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPRENSIVO BASSA ATESINA
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPRESIVO BOLZANO EUROPA I
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPRESIVO LAIVES
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPRESIVO DOBBIACO ALTA PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPRESIVO VIPITENO ALTA VAL D'ISARCO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPRESIVO BRUNICO VAL PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SUPERIORE BRESSANONE (Liceo Classico e Ipsct)
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SUPERIORE MERANO: Licei Class., Scient., Pedagog.; Itc "Pisano"
<input type="checkbox"/>	LICEO CLASSICO CARDUCCI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	LICEO SCIENTIFICO TORRICELLI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	LICEO PEDAGOGICO ARTISTICO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ITC BATTISTI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IPIA BOLZANO ITI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ITG DELAI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IPC DE MEDICI BOLZANO

Al fine della valutazione dei titoli il sottoscritto/la sottoscritta **ALLEGA** i seguenti certificati o dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR 445/2000:

Il sottoscritto/la sottoscritta **RINVIA** ai seguenti documenti che si trovano in possesso dell’Intendenza scolastica italiana:

Comunicazioni:

RECAPITO PRESSO IL QUALE L’ASPIRANTE INTENDE RICEVERE EVENTUALI COMUNICAZIONI

Via	N.
CAP	Città Provincia

Si autorizza l’amministrazione ad inviare informazioni via posta elettronica al seguente indirizzo e-mail _____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
---	---

Titolare dei dati è la provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall’Amministrazione provinciale anche in forma elettronica per l’applicazione della procedura di formazione delle graduatorie permanenti. Responsabile del trattamento è il Direttore di Ripartizione 17- Intendenza Scolastica Italiana.
 Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.
 In base agli articoli 7 – 10 del D. Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene, a richiesta, l’accesso ai propri dati, l’estrpolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l’aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Data ____ / ____ / _____

FIRMA

(non deve essere autenticata)