

DOMANDA DI AGGIORNAMENTO NELLE GRADUATORIE PROVINCIALI
SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE IN LINGUA ITALIANA
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO
ANNO SCOLASTICO 2011/2012

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** _____**e-mail** _____**cellulare** _____ **telefono** _____**CHIEDE**

<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento della propria posizione nella 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

A questi fini, ai sensi della LP 17/1993 e del DPR. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA

DICHIARA 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**

☐ **frequenza del primo anno di un corso biennale di specializzazione per il sostegno o il superamento di almeno la metà dei CFU previsti** presso

_____ anno accademico _____

☐ dichiarazione di **frequenza del corso di 25 ore** per l'integrazione scolastica, organizzato dalla Sovrintendenza scolastica di Bolzano. (L'attestato finale del corso dovrà essere presentato entro sette giorni dal conseguimento)

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

☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco

Titoli culturali NON DICHIARATI PRECEDENTEMENTE
 Classe/i di concorso ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ /
☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ /

<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 finali, 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 universitario di durata annuale, con esame finale, coerente con gli insegnamenti cui si riferisce la graduatoria: <input type="checkbox"/> (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____; _____; <input type="checkbox"/> (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 compreso 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 (NON GIÀ VALUTATI PRECEDENTEMENTE)

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.

Titoli di servizio (anno scolastico 2009/2010 o servizio prestato in precedenza col possesso del prescritto titolo di studio e non già dichiarato in precedenza:

Anno scol.	Istituto	Prov/stao UE	Posto o classe di concorso	Scuola statale (si/no)	Scuola carceraria (si/no) (fino 2006/2007)	Servizio sedi disagiate (si/no) (da 2008/2009)	Lingua inglese scuola primaria: 2 sedi/4 classi (si/no) (da 2008/2009)	Sostegno per valutazione biennio (si/no) (da 2008/2009)	Numero giorni	Posto o classe di concorso per cui valutare il servizio dichiarato (da 2003/2004)
	Scuola dell'infanzia									
2008/09			/		/	/	/			
2009/10										
	Formaz. Professionale									
2008/09			/	/	/	/	/	/		
2009/10										
	Università									
2008/09			/	/	/	/	/	/		
2009/10										

VEDI ISTRUZIONI "TITOLI DI SERVIZIO"

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 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): ☐ A - ☐ B - ☐ C

Il/La sottoscritto/a, ☐ **RICHIEDE** ☐ **NON RICHIEDE** l'attribuzione di contratti a tempo determinato in base allo scorrimento delle **graduatorie provinciali** di Bolzano;

Il/La sottoscritto/a ☐ richiede, per l'anno scolastico **2011/2012** l'inclusione nelle graduatorie dei seguenti istituti:

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"/>	IST. COMPRENSIVO I CENTRO STORICO -BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. PLURICOMPRESIVO LAIVES
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO II DON BOSCO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. PLURICOMPRESIVO DOBBIACO ALTA PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO III VIALE TRIESTE BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. PLURICOMPRESIVO VIPITENO ALTA VAL D'ISARCO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO IV OLTRISARCO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. PLURICOMPRESIVO BRUNICO VAL PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO V GRIES 1 BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. SUPERIORE BRESSANONE (Liceo Classico e Ipsct)
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO VI VIA ROVIGO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	IST. SUPERIORE MERANO: Licei Class., Scient., Pedagog.; Itc "Pisano"
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO BOLZANO EUROPA BOLZANO 2	<input type="checkbox"/>	LICEO CLASSICO CARDUCCI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO BRESSANONE	<input type="checkbox"/>	LICEO SCIENTIFICO TORRICELLI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO MERANO I	<input type="checkbox"/>	LICEO PEDAGOGICO ARTISTICO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO MERANO II	<input type="checkbox"/>	ITC BATTISTI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO LAIVES I	<input type="checkbox"/>	IPIA BOLZANO ITI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. COMPRENSIVO BASSA ATESSINA	<input type="checkbox"/>	ITG DELAI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	IST. PLURICOMPRESIVO BOLZANO EUROPA I	<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 della LP 17/1993 e del DPR. 445/2000:

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

RECAPITO PRESSO IL QUALE L'ASPIRANTE INTENDE RICEVERE EVENTUALI COMUNICAZIONI (**da compilare se diverso dalla residenza**)

Via N.CAP Città
Provincia e-mail.....

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'estrapolazione 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)