

**DOMANDA DI SCIOGLIMENTO DI RISEVA E  
DI ISCRIZIONE A PIENO TITOLO NELLE GRADUATORIE PROVINCIALI  
SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE IN LINGUA ITALIANA  
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO  
ANNO SCOLASTICO 2010/2011**

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

<b>Dati anagrafici</b>	
Il sottoscritto/la sottoscritta _____	
nato/a il _____ a _____	prov. _____
codice fiscale _____	
residente a _____	CAP _____ provincia _____
indirizzo _____	
e-mail _____	
cellulare _____	telefono _____

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/>	<b>Inserimento a pieno titolo nella graduatoria provinciale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Inserimento a pieno titolo nell'elenco speciale di sostegno</b>

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

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, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali

**DICHIARA**

di **non** essere inserito per gli anni scolastici 2009/2011 nelle graduatorie ad esaurimento di alcuna altra provincia

**Titoli di accesso****Graduatoria provinciale riferita alla classe di concorso o posto:** *(compilare un foglio per ogni graduatoria richiesta)*

<input type="checkbox"/> <b>SSIS e COBASLID con punteggio aggiuntivo di 24 punti:</b> 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"/> <b>Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti:</b> 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"/> <b>Laurea in scienze della formazione primaria con punteggio aggiuntivo di 24 punti:</b> Laurea conseguita il: _____ presso _____ _____, con il seguente punteggio _____

**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

\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<p><b><u>Strumento musicale</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Abilitazione</b> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti:</b>  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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Abilitazione</b> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Abilitazione</b> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Abilitazione</b> 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 punteggio _____</p>
--------------------------	--

	<input type="checkbox"/> <b>Abilitazione</b> 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) _____ _____
--	---

### Scioglimento della riserva con iscrizione a pieno titolo negli elenchi per il sostegno

<p><b>Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA</b> di essere in possesso del:  <i>(barrare o completare le voci che interessano)</i></p>	
<input type="checkbox"/> titolo di <b>specializzazione polivalente per il sostegno</b> ad alunni handicapati conseguito il ____/____/____ presso: _____	<input type="checkbox"/> scuola media <input type="checkbox"/> scuola superiore
<input type="checkbox"/> titolo di <b>specializzazione monovalente per il sostegno</b> (indicare la tipologia) _____ conseguito il ____/____/____ presso: _____	<input type="checkbox"/> scuola media <input type="checkbox"/> scuola superiore
<input type="checkbox"/> titolo di <b>specializzazione per il sostegno conseguito ai sensi del DM 21/2005</b> conseguito il ____/____/____/ presso _____	
<input type="checkbox"/> <b>laurea in scienze della formazione primaria – modulo sostegno</b> data conseguimento _____ presso _____	

**Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA :**

- di possedere l' idoneità all' insegnamento della **lingua straniera nelle scuole elementari:**     inglese    francese    spagnolo    tedesco
- di aver frequentato i corsi di formazione biennali „Inglese nella scuola primaria“ ( Istituto Pedagogico o Facoltà di Scienze della Formazione di Bressanone)
- di aver frequentato con successo il primo anno dei corsi di formazione biennali “Inglese nella scuola primaria”
- di possedere titoli formativi per l' insegnamento dell' inglese nella scuola primaria diversi da quelli dei punti precedenti e che devono essere valutati da specifica commissione. ( attestati da allegare)

**Titoli di servizio** (fino al 31-08-2009 prestato con il possesso del prescritto titolo di studio) :

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)
	<b>Scuola dell'infanzia</b>									
2008/09			/		/	/	/			
	<b>Formaz. Professionale</b>									
2008/09			/	/	/	/	/	/		
	<b>Università</b>									
2008/09			/	/	/	/	/	/		

VEDI ISTRUZIONI "TITOLI DI SERVIZIO"

**Altri titoli culturali**

Classi di concorso □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

<b>Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di aver conseguito alla data di presentazione della presente domanda i seguenti titoli valutabili :</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Titoli di studio</b> 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"/>	<b>Altre abilitazioni o idoneità in aggiunta al titolo valutato quale titolo di accesso)</b> (specificazione) _____ , data conseguimento _____ presso _____ ; (specificazione) _____ , data conseguimento _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	<b>Abilitazioni e idoneità</b> , 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"/>	<b>dottorato di ricerca</b> con esame finale o titoli assimilati: (denominazione) _____ _____ , conseguito in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	<b>Diploma di perfezionamento, Master universitario</b> di primo e secondo livello di durata annuale (1500 ore e 60 crediti) 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"/>	<b>Attestato di frequenza di corsi di perfezionamento</b> universitario 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"/>	<b>Diploma di specializzazione</b> universitario di durata pluriennale (individuato dalla sigla D.S.) (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla <b>storia locale</b> : (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla <b>legislazione scolastica dell'Alto Adige</b> (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	<b>Corso di Didattica delle lingue straniere/ seconda lingua</b> ( non compreso nel piano di studi) 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"/>	<b>Attestato di bilinguismo</b> Livello: _____ conseguito il _____,
<input type="checkbox"/>	<b>Certificazioni linguistiche europee</b> attestanti la conoscenza di lingue diverse dalla lingua madre: Livello: _____ conseguito il _____ presso _____,

**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) Invalide del lavoro o equiparato
(B) Invalide di guerra	(M) Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro
(C) Invalide civile di guerra	(N) Invalide civile
(D) Invalide 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 invalide per fatto di guerra
(B) Mutilato o invalide di guerra ex combattente	(L) Figlio di mutilato o invalide per servizio nel settore pubblico e privato
(C) Mutilato o invalide per fatto di guerra	(M) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra
(D) Mutilato od invalide 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) Invalide o mutilato civile
(J) Figlio di mutilato o invalide 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 quello che non viene dichiarato e completare le voci che interessano)

- di aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche (amministrazioni provinciali, regionali, ecc NON SCUOLA.)
- 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 essere di madrelingua \_\_\_\_\_ e di avere conseguito l'abilitazione o il diploma di scuola secondaria di secondo grado in lingua \_\_\_\_\_
- i. (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** -     **nessun attestato**

Il/La sottoscritto/a, <input type="checkbox"/> <b>RICHIEDE</b> <input type="checkbox"/> <b>NON RICHIEDE</b> l'attribuzione di contratti a tempo determinato in base allo scorrimento delle <b>graduatorie provinciali</b> di Bolzano;
Il/La sottoscritto/a <input type="checkbox"/> <b>RICHIEDE</b> , per l'inclusione per l'anno scolastico <b>2010/2011</b> nelle <b>graduatorie di istituto</b> del provincia di Bolzano, gli istituti sotto indicati:

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

<p><b>Via</b> ..... <b>N.</b> ..... <b>CAP</b>..... <b>Città</b>..... <b>Provincia</b> .....</p> <p><b>Cell</b>..... <b>telefono</b>.....</p>
---

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--

**Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_  
(non deve essere autenticata)