

**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**

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

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"/> 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 _____ |

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><u>Strumento musicale</u></p> <p><input type="checkbox"/> 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 _____</p> <p><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 _____ 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"/> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 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 punteggio _____</p> |
|--------------------------|--|

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 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) _____ _____ |
|--|--|

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

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 media scuola superiore

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

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

laurea in scienze della formazione primaria – modulo sostegno
 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) |
|------------|------------------------------|--------------|----------------------------|------------------------|--|--|--|---|---------------|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Scuola dell'infanzia | | | | | | | | | |
| 2008/09 | | | / | | / | / | / | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Formaz. Professionale | | | | | | | | | |
| 2008/09 | | | / | / | / | / | / | / | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Università | | | | | | | | | |
| 2008/09 | | | / | / | / | / | / | / | | |
| | | | | | | | | | | |

VEDI ISTRUZIONI "TITOLI DI SERVIZIO"

Altri titoli culturali

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

| Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di aver conseguito alla data di presentazione della presente domanda i seguenti titoli valutabili : | |
|--|--|
| <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 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"/> | Attestato di frequenza di corsi di perfezionamento 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"/> | 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 (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"/> | 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 _____, |

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 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"/> 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 2010/2011 nelle graduatorie di istituto 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>Via N. CAP..... Città..... Provincia</p> <p>Cell..... telefono.....</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)