

INTENDENZA SCOLASTICA IN LINGUA ITALIANA - BOLZANO

Domande di trasferimento/passaggio 2012/2013

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ

Resa in conformità del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – DPR 28 dicembre 2000, nr. 445 e successive modifiche

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____, codice fiscale: _____ docente
con contratto a tempo indeterminato, titolare presso _____ su
classe di concorso/posto _____ ed in servizio presso _____

DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- 1) di essere di **stato civile** _____;
- 2) che **la persona a cui chiedo di ricongiungermi è** _____ (cognome, nome, data di nascita), con la quale ho il seguente **rapporto di parentela** _____
Il suddetto familiare risiede nel comune di _____
con decorrenza risultante all'anagrafe dal _____.

- 3) di avere i seguenti **figli minori**:

_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)
_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)
_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)

- 4) di avere i seguenti **figli maggiorenni** che si trovano nell'assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro *(allegare certificazione medica rilasciata dall'ASL attestante lo stato di salute del figlio e la totale o permanente inabilità al lavoro)*

_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)
------------------------	---------------------------------

- 5) **che il seguente familiare** _____ *(indicare nome e cognome, luogo e data di nascita)* avente con il/la sottoscritto/a il seguente rapporto di parentela _____ *(indicare se coniuge, genitore o figlio)*
(barrare di seguito la casella d'interesse)

☐ **è ricoverato permanentemente in un istituto di cura** del Comune di _____ *(allegare certificato rilasciato dall'istituto di cura)*

☐ **è bisognoso di cure mediche continuative presso un istituto di cura** del Comune di _____ *(allegare certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall'ASL)*

e pertanto dichiaro che il suddetto familiare può essere assistito nel Comune di _____ (sede dell'istituto di cura) richiesto nella domanda di trasferimento in quanto nel comune di titolarità non esiste un istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito.

- ☐ di non aver presentato, per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.sc. 2000/2001 e l'a.sc. 2007/2008, nè domanda di volontaria trasferimento provinciale o passaggio provinciale (o, pur avendo presentato domanda, questa sia stata revocata nei termini previsti) vd. lettera D delle tabelle di valutazione allegate al CCNI e nota 5 ter delle medesime tabelle di valutazione.

(**BARRARE LA CASELLA** se ricorre questa situazione)

- ☐ di aver superato il pubblico concorso ordinario per esami e titoli (indicare gli estremi del concorso _____), nella provincia di _____, per la classe di concorso _____ (non si valuta la partecipazione a concorsi ordinari ai soli fini abilitanti);

- ☐ di essere in possesso dei seguenti **diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post-universitari** :

(**indicare:** il tipo di specializzazione e l'anno di conseguimento della stessa, l'istituzione che ha attivato il corso di specializzazione e la sede di svolgimento dello stesso, la durata (minima biennale), gli esami sostenuti per ogni singola materia ed il superamento dell'esame finale):

N.B. Sono assimilati ai diplomi di specializzazione i diplomi di perfezionamento post-universitari, previsti dal precedente ordinamento universitario, qualora siano stati conseguiti a conclusione di corsi che presentino le stesse caratteristiche dei diplomi di specializzazione. (vd. note 11 e 11bis delle tabelle di valutazione allegate al CCNI sulla mobilità 2012-13)

- ☐ di essere in possesso dei seguenti **corsi di perfezionamento post-universitari, di durata non inferiore ad 1 anno, o master di 1° e 2° livello, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate dal docente**

(**indicare:** il nome del corso di perfezionamento, sede ed anno accademico di svolgimento.

Per i corsi tenuti a decorrere dall'anno accademico 2005/2006 indicare anche il numero complessivo di ore di impegno, minimo 1500 ed il numero dei crediti formativi –CFU–, minimo 60, riconosciuti e la data dell'esame finale sostenuto)

- ☐ di essere in possesso dei seguenti **diplomi universitari** (laurea di primo livello o breve o diploma ISEF) conseguiti oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza

(**indicare:** tipo di diploma universitario conseguito , sede universitaria che ha rilasciato il diploma ed anno del conseguimento) _____

- ☐ di essere in possesso dei seguenti **diplomi di laurea con corso di durata almeno quadriennale, diplomi di laurea magistrale (specialistica), di accademia delle belle arti, di conservatorio di musica**, conseguiti oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza

(**indicare:** tipo di diploma di laurea conseguito, sede universitaria che ha rilasciato il diploma ed anno del conseguimento) _____

☐ di aver conseguito il seguente **dottorato di ricerca**: _____

- **indicare** tipo, data e luogo (sede universitaria) del conseguimento

☐ di **aver partecipato ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore** di cui alla legge 425/97 e DPR 323/98, **fino all'anno scol. 2000/2001** in qualità di Presidente di commissione o di componente esterno o di componente interno, compresa l'attività di sostegno all'alunno handicappato che sostiene l'esame (cancellare le voci che non interessano)

(indicare anno degli esami e istituto di servizio)

Altro: _____

Per la mobilità professionale (passaggi di cattedra/ruolo)

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre:

☐ **di aver superato l'anno di prova ***

(* riferito all'attuale classe di concorso /posto di appartenenza)

☐ **di non aver superato l'anno di prova***

☐ di essere in possesso delle seguenti **abilitazioni**:

(indicare: la classe di concorso, data e luogo del conseguimento)

Conseguite tramite: _____

(Indicare se l'abilitazione è stata conseguita a seguito di concorso ordinario per esami e titoli, sessioni riservate di esami, corsi abilitanti, frequenza SISS ecc. ed indicare quindi gli estremi normativi.)

☐ di aver prestato **servizio come utilizzato** (per un periodo non inferiore a 180 gg) nello stesso posto o classe di concorso per cui si chiede il passaggio

(indicare anno, classe di concorso/posto, istituto/scuola di utilizzazione)

Per la mobilità da posti normali a posti di sostegno

Io sottoscritto/a dichiaro di :

☐ essere in possesso della specializzazione per l'insegnamento ad alunni con disabilità conseguita il _____ presso _____ per la seguente tipologia di disabilità _____ (indicare polivalente o altro).

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo. nr. 196/2003)

Titolare dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati anche in forma elettronica, dall'Amministrazione provinciale nonché dall'Amministrazione statale (tramite Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione), ai sensi della normativa vigente in materia di mobilità del personale docente di ruolo. Responsabile del trattamento è il Direttore di Ripartizione. 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. L.vo 196/2003 il richiedente ottiene con 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.

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76 del DPR nr. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazione mendace.

Data

Firma _____

Nota: le dichiarazioni di cui ai punti 2, 4 e 5 del presente modello sono considerate dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e pertanto dovranno essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto _____ (indicare in stampatello il nome del dipendente e la sede di servizio) o sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

N.B. firma autografa solo per le categorie di docenti tenute a presentare l'istanza di mobilità e relativi allegati su modulo cartaceo

N.B. le istanze e le dichiarazioni inviate on line sono equivalenti alle istanze e dichiarazioni sottoscritte con firma autografa ai sensi dell'art. 65 del Codice dell'Amministrazione Digitale.