

**PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
PERSONALE A.T.A.**

Al Dirigente Scolastico  
ICG "F.Farci" SEUI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**personale A.T.A.** con contratto a tempo indeterminato in servizio presso codesta istituzione scolastica, consapevole delle sanzioni anche penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15, L 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1, L. 183/2011)

**DICHIARA**

- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo in altro profilo professionale;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo in altro profilo professionale;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo nelle piccole isole;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ anni di continuità nella sede di attuale titolarità;
- di avere** diritto al rientro nell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_ ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ da cui sono stato/a trasferito/a d'ufficio nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ e richiesta per i seguenti anni scolastici:

N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

- di avere diritto** all'attribuzione del **punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D** della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, né domanda volontaria di trasferimento, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;
- di non aver ottenuto** successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;
- di essere** celibe/nubile;
- di essere** coniugato/a con \_\_\_\_\_
- di essere** divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di \_\_\_\_\_

**che il/la sig.** \_\_\_\_\_ . nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**che ha figlio/i/a/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al 31.12.2019), indicare anche i figli adottivi :**

1 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ ;

2 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ ;

3 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ ;

**che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);**

**che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di \_\_\_\_\_** in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture ( da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;

**che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorsi/i :**

- \_\_\_\_\_ ;

- \_\_\_\_\_ ;

data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_