

# PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Anno scolastico \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
 .....docente a tempo indeterminato di .....  
 in servizio nel corrente anno scolastico presso .....

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000 n.445, così come modificato ed integrato dall'art.15 della legge 16.1.2003 n.3, ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nel C.C.N.I. sulla mobilità del personale scolastico:

- 1) di essere **coniugato/a con** ..... nato/a.....  
 il, .....residente a ..... via ..... n. ....  
 con iscrizione anagrafica a decorrere dal ..... a cui intende ricongiungersi;
- 2) di essere **celibe - nubile - vedovo/a - divorziato/a - separato/a** legalmente con sentenza del ..... ovvero consensualmente con atto omologato dal Tribunale il .....
- 3) di essere genitore dei seguenti **figli minori**:  
 ..... nato a ..... (.....) il .....  
 ..... nato a ..... (.....) il .....  
 ..... nato a ..... (.....) il .....
- 4) di essere **figlio/a di**..... nato/a..... il..... e  
 residente a ..... via ..... n. .... con iscrizione  
 anagrafica a decorrere dal ..... a cui intende ricongiungersi;
- 5) di essere **genitore di** ..... nato/a a ..... il .....  
 residente a ..... via ..... n. .... con iscrizione  
 anagrafica a decorrere dal ....., a cui intende ricongiungersi;
- 6) di essere **genitore o di esercitare legale tutela del/della seguente portatore di handicap** che a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro;  
 .....nato/a a ..... il .....
- 7) che il proprio figlio/coniuge/genitore/fratello portatore di handicap su cui esercita legale tutela  
 ..... nato a ..... il ..... può essere  
**assistito/a soltanto nel comune** di ..... in quanto nella sede di  
 ..... dove attualmente il/la sottoscritto/a è titolare, non esiste un istituto di  
 cura presso il quale il/la medesimo/a possa essere assistito/a;
- 8) che il/la figlio/a ..... nato/a a .....il..... **tossicodipendente**,  
 può essere assistito/a nel comune di ..... per l'attuazione di un programma terapeutico e socio-  
 riabilitativo/per essere sottoposto/a a programma terapeutico, con l'assistenza del medico di fiducia ai sensi dell'art.  
 122, comma 3°, del DPR 309/90 e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale  
 il/la medesimo/a possa essere curato/a;
- 9) di essere stato/a **utilizzato/a** nel corrente anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_presso..... per  
 l'insegnamento di ..... (classe .....) e di essere titolare presso ..... per l'insegnamento  
 di ..... (classe ....);
- 10) di essere stato/a utilizzato/a nello stesso posto o classe di concorso per cui è per richiesto il passaggio per anni  
 ..... e precisamente negli anni scolastici: .....
- 11) di **essere in possesso dell'abilitazione nella classe di concorso** di ....., conseguita in seguito  
 alla partecipazione al ....., indetto/a con D.M./O.M.  
 ..... nella provincia/regione ..... con punti ...../.....;

- 12) di aver superato il concorso pubblico per esami e titoli relativo alla classe o al posto:  
 ..... bandito ai sensi del ..... nella provincia/regione di  
 ..... con la seguente votazione: scritto ....., orale .....e totale .....
- 13) di aver superato un ulteriore concorso per esami e titoli bandito ai sensi del .....per la classe  
 ..... nella provincia/regione di ..... per l'accesso ai ruoli di livello pari o superiore a  
 quello di appartenenza;
- 14) di essere in possesso del titolo di specializzazione/perfezionamento post-laurea di durata biennale in  
 .....conseguito in data ..... nel corso post-universitario previsto dagli  
 statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero Decr.509/99 presso l'Università di  
 .....
- 15) di aver conseguito il diploma universitario (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) in  
 ..... conseguito presso .....in data .....
- 16) di aver partecipato ai seguenti corsi di perfezionamento di durata annuale, previsti dagli statuti o dal D.P.R.  
 n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero del Decr.509/99; **nonchè per ogni master di 1° e 2° livello** in:  
 a) .....,conseguito presso ..... in data  
 ..... di tipo annuale con il superamento della prova finale;  
 b) ..... conseguito presso ..... in data  
 ..... di tipo annuale con il superamento della prova finale;
- 17) di essere in possesso del diploma di laurea di durata almeno quadriennale , del diploma di laurea magistrale  
**specialistica**.....conseguito presso .....  
 il ..... con punti .....
- 18) di aver conseguito il titolo di “**dottorato di ricerca**” conseguito il ..... presso  
 .....
- 19) di essere in possesso dell'attestato di frequenza del **corso di aggiornamento-formazione linguistica e  
 glottodidattica di lingua straniera** ..... autorizzato dal Ministero, conseguito il .....  
 presso .....
- 20) di aver superato il concorso per esami e titoli a posti di insegnante elementare, indetto ai sensi del D.M.  
 ..... nella provincia di ..... con punti ..... al posto ..... anche con la **prova  
 facoltativa della lingua francese/inglese/tedesco**;
- 21) di aver prestato un periodo di **servizio di almeno 5 anni** (dal ..... al .....) all'estero .....  
 con collocamento fuori ruolo relativamente all'area linguistica .....
- 22) di avere un' anzianità di servizio di ruolo prestato senza soluzione di continuità, come **specializzato - specialista**  
 della lingua straniera pari ad anni :.....;
- 23) di aver partecipato ai **nuovi esami di stato** conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore di cui  
 alla Legge 10.12.97 n.425 e al D.P.R. 23.7.98 n.323 in qualità di presidente di commissione o di componente esterno o  
 di componente interno  
 nell'a.s.1998/99 presso .....;  
 nell'a.s.1999/00 presso .....;  
 nell'a.s.2000/01 presso .....
- 24) di aver conseguito il **titolo di specializzazione monovalente (udito/vista/psicofisico)/polivalente (\*)** per  
 l'insegnamento su posti di sostegno nella scuola materna – elementare – secondaria con punti ...../.....  
 conseguito il .....presso .....ai sensi .....

....., li .....

Firma .....

\* N.B. tale titolo di specializzazione non dà punteggio art. 325 del D.L.vo 297/94