

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E ART. 15 L. 183/2011**

ANAGRAFICA, TITOLI E SERVIZI DOCENTI NEOIMMESSI IN RUOLO A.S. 2015/16

Il sottoscritto

COGNOME					
NOME					
Data di nascita				Provincia	
Indirizzo					
Codice Fiscale					
Telefono			Cellulare		
Scuola secondaria <input type="checkbox"/>	Classe di concorso: _____	Scuola dell'Infanzia <input type="checkbox"/>	Scuola Primaria <input type="checkbox"/>	Tipo posto:	

Dichiara di essere stato immesso dalla Graduatoria a Esaurimento della provincia di \_\_\_\_\_ nella fascia \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_, in seguito al conseguimento dei seguenti titoli: **Titolo di abilitazione per l'accesso alla G.A.E.:** indicazione della procedura di conseguimento del titolo di abilitazione o idoneità

Titolo di accesso	
Voto	
Luogo e data di conseguimento	

Preferenze:	
Lingua straniera:	

**TITOLI DI RISERVA**

di avere diritto alla riserva dei posti ex legge 68/99:

**N** – Invalidi civili

Certificazione rilasciata dalla A.S.L. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Certificazione di disoccupazione rilasciata dal Centro dell'Impiego di \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

**M** – Vedova/o figli di vittime del dovere o azioni terroristiche ed assimilati

Certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Certificazione di disoccupazione rilasciata dal Centro dell'Impiego di \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

### Specializzazione sostegno

Di aver conseguito l'abilitazione per l'insegnamento di sostegno nella scuola \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_  
 Di \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

#### TITOLI CULTURALI

(n.b.: indicare i titoli che hanno dato diritto ad acquisire punteggio nella G.A.E., ad esempio altra abilitazione, altri titoli di studio pari livello al titolo di accesso, dottorato di ricerca, diplomi di specializzazione DS, master I e II livello di 1500 ore – 60 cpf, corsi di perfezionamento annuali, ecc.)

Titolo	Conseguito presso:	Data di conseguimento	RISERVATO ALL'UFFICIO

FIRMA DOCENTE  
 (per esteso):

**TITOLI DIDATTICI**

Anno scolastico	Dal (gg/mm/aaaa)	Al (gg/mm/aaaa)	Total e giorni	Classe di concorso	Istituto scolastico (Denominazione, indirizzo, CAP, comune, provincia, telefono e fax)	RISERVATO ALL'UFFICIO
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	
					Statale <input type="checkbox"/> Paritaria <input type="checkbox"/> Non stat. <input type="checkbox"/>	

FIRMA DOCENTE (per esteso):

di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico

di essere nella seguente posizione agli effetti militari \_\_\_\_\_

*(di avere assolto gli obblighi di leva; dispensato; esonerato; riformato; rivedibile; in posizione sospensiva per motivi di...)*

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

COGNOME	NOME	LUOGO	DATA DI NASCITA	PARENTELA

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, secondo l'art. 13, Dlgs 196/2003.

DATA:	N. pagine:
-------	------------

FIRMA DOCENTE (per esteso):
--------------------------------