

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CAPRIA E LIMITE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(____) il _____ residente a _____

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

ALLEGATO 1bis

che il/la sig./ra _____
nato/a a _____ (____) il _____
è residente a _____ (____)
via/piazza _____ dal _____
ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a _____

che ha il figlio/i/a/e minorenni/e (l'età deve essere riferita al 31/12/2024), 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 concorso/i:

CAPRAIA E LIMITE, /_____/_____ In fede _____