**DOMANDA**

**PER RICORPIRE INCARICO DI D.S.G.A. REGGENTE PRESSO I.I.S. GOBETTI MARCHESINI CASALE ARDUINO**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

In particolare:

* I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell’articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all’articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
* Ai sensi dell’articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

- I competenti uffici dell’amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

**-** I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell’art. 16 in quanto strettamente funzionali all’espletamento della presente procedura.

**ALL’UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE**

**AMBITO TERRITORIALE DI TORINO**

**ANNO SCOLASTICO 2021/22**

Il/La sottoscritt…:

cognome ……………………………………………………... nome …………………………………………. nato/a a ………………………………………………………….……., provincia ……….. il ….../……/…….. codice fiscale ………………………………………………..

recapito: via ………………………………………………... comune …………………………………. (……)

recapito telefonico ………………………………...

indirizzo e-mail …………………………………………….

con incarico a tempo indeterminato in qualità di

* D.S.G.A.

titolare presso ……………………………………………………. comune …………………………… (……) in servizio presso ……………………………………………..…. comune …………………………… (……)

## DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

* + di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A.:

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

* + aver svolto servizio nel profilo di Assistente Amministrativo:

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

##  DICHIARA ALTRESI’

di aver diritto ad una valutazione dei titoli di servizio per un totale di punti …..….

 COMUNICA

Che intende accettare l’incarico aggiuntivo come D.S.G.A. reggente presso l’I.I.S. Gobetti Marchesini Casale Arduino

Allego documento di identità

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_