**DOMANDA PER LA SOSTITUZIONE DI D.S.G.A.**

**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 LA SICILIA**

**UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE DI RAGUSA**

Il/La sottoscritto/a:

cognome ........................................................................... nome ......................................................................

nato/a a ........................................................................................., provincia (.......)il ......./......./....... codice fiscale ....................................................................

recapito ............................................................................. comune ………………………………………………….. (.......)

recapito telefonico ................................................ indirizzo e-mail: .................................................................

con incarico a tempo indeterminato in qualità di **□** responsabile amministrativo

**□** assistente amministrativo

titolare presso ......................................................................... comune .......................................(……)

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

in qualità di: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DICHIARA**

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

* + di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008 dal ……………;
  + di essere incluso nella graduatoria per l'assegnazione della seconda posizione economica di cui all'art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008;
* di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. (eventuale):

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

**§** Dal …………. al …………presso ……………………………………….

* di essere in possesso del seguente titolo di studio (eventuale):
  + laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);
  + laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);
  + laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente);
  + altro titolo

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data ……/……/…… Firma …………………………………………………………………..