**DOMANDA ASSISTENTI AMMINISTRATIVI DI RUOLO**

**PER LA SOSTITUZIONE DEI D.S.G.A. (a. s. 2023/2024)**

**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 L’ABRUZZO**  **AMBITO TERRITORIALE …………………..** |

**Domanda da inoltrare all’Ufficio entro il 15/09/2023 ore 12,00**

|  |
| --- |
| RISERVATO ALL’UFFICIO  PROT. N. ……………………………..  DEL .... / .... / ……… |

Il/La sottoscritto/a:

cognome ……………………………………………………... nome ………………………………………….

nato/a a ………………………………………………………….……., provincia ……….. il ….../……/……..

codice fiscale ………………………………………………..

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

1° recapito telefonico ………………………………... 2° recapito telefonico …………………………………

indirizzo e-mail …………………………………………….

con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo

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

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

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non

rispondenti al vero:

1. di essere incluso nella graduatoria provinciale definitiva di cui alla mobilità professionale per il passaggio dall’area B all’area D 🞏sì 🞏no
2. di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all’art. 50,comma 3 del CCNL/2007 tuttora vigente ai sensi dell’art. 1, co. 10 del CCNL sottoscritto in data 19/04/2018 🞏sì 🞏no
3. Aspirante privo dei requisiti precedenti: non incluso nella graduatoria della mobilità professionale né beneficiario della II^ posizione economica 🞏sì 🞏no

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* + - * Laurea specifica per l’accesso al profilo DSGA (specialistica in giurisprudenza, in scienze politiche, sociali e amministrative, in economia e commercio o titolo equipollente);

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 ……………………………………..

per un totale di anni \_\_\_ mesi \_\_\_ giorni \_\_\_

**DICHIARA ALTRESI’**

**PER IL PERSONALE ASSISTENTE AMMINISTRATIVO A TEMPO INDETERMINATO**

di aver diritto ad una valutazione ai sensi dell’all. 4 al CCNI/2020 sottoscritto il 08/07/2020:

-dei titoli di servizio per un totale di punti …….

-dei titoli generali per un totale di punti …….

\_\_\_ di non aver rifiutato l’incarico di sostituzione del D.S.G.A. all’interno dell’istituzione scolastica di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a CHIEDE l’utilizzo in qualità di D.S.G.A. presso le seguenti sedi nell’ordine sottoindicato:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………...

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Data………………………..

Firma……………………………….