

DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DEGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI PER LA SOSTITUZIONE DEI DSGA

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
SCOLASTICO TERRITORIALE DI MESSINA**

Domanda da inoltrare entro il 30/11/2017

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N.

DEL / /

Il/La sottoscritt...:

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 (.....)

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 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;

di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per almeno i sottoindicati anni scolastici:

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 aver svolto servizio nel profilo di Assistente Amministrativo per i seguenti periodi:

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

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

DICHIARA ALTRESI'

di non aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G.A. per l'a.s. 2016/2017 all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità (ad eccezione delle rinunce per comprovati motivi di salute).

Data...../...../.....

firma.....