**DOMANDA PER L’INSERIMENTO DEL PERSONALE APPARTENENTE AL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO NELLA GRADUATORIA PROVINCIALE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER LA SOSTITUZIONE DEI DIRETTORI DEI SERVIZI GENERALI E AMMIN.VI (DSGA)**

**(art. 14, comma 4, CCNI del 08.07.2020)**

**Alla** Dirigente

 dell’Ufficio III - Ambito Territoriale di Potenza

dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal DPR n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

In particolare vale quanto segue:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà rese, rispettivamente, ai sensi degli artt. 46 e 47; 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.

- L’Ufficio III - AT di Potenza disporrà idonei controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto stabilito dagli articoli 71 e 72.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome ...............................................................................................................................

Nato/a a ........................................................................................... . Prov. (…….) il ...../…./........

Codice fiscale .......................................................................................................................................

Residente a ..................................................................................................................... Prov (….…)

Via/Viale/Corso/Piazza………………………………………………………..…… n…………..

Cellulare .............................................................. Telefono fisso ......................................................

Indirizzo e-mail (PEO):.......................................................................................................................

Posta elettronica certificata (PEC) …................................................................................................

con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in qualità di **Assistente amministrativo**

titolare presso l’Istituto/Liceo …………………………………………………………………….

**(indicare denominazione e codice meccanografico)**

in servizio presso l’Istituto/Liceo ………………………...……………………………………….

**(indicare denominazione e codice meccanografico)**

**D I C H I A R A**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali e amministrative derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

**□** di essere in possesso della seconda posizione economica di cui all’art. 2, comma 3, della sequenza contrattuale per il personale ATA del 25 luglio 2008 dal ...../.…/….....

**□** di essere in possesso della prima posizione economica di cui all’art. 2, comma 2, della sequenza contrattuale per il personale ATA del 25 luglio 2008 dal .…/.…/….....

**□** di NON essere in possesso né della prima posizione economica di cui all’art. 2, comma 2, della sequenza contrattuale per il personale ATA del 25 luglio 2008 e né della seconda posizione economica di cui all’art. 2, comma 3, della sequenza contrattuale per il personale ATA del 25 luglio 2008

 di essere in possesso del seguente titolo di studio:

**□** Diploma di maturità **(punti 2)** in ………………………………………………………..……………………..

conseguito presso ……………………………………………………………………. in data …./…./……..

**□** Laurea triennale generica **(punti 3)** in …………………………………………………..…………………..

conseguita presso ……………………………………………………………………. in data …./…./……..

**□** Laurea triennale specifica **(punti 4)** in …………………………………………………..…………………..

conseguita presso ……………………………………………………………………. in data …./…./……..

**□** Laurea magistrale o vecchio ordinamento generica **(punti 5)** in ……………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………………………......

conseguita presso ……………………………………………………………………. in data …./…./……..

**□** Laurea magistrale o vecchio ordinamento in Giurisprudenza, Scienze politiche, sociali e ammin.ve,

in Economia e Commercio e titoli equipollenti **(punti 8)** in……………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………………………......

conseguita presso ……………………………………………………………………. in data …./…./……..

**N.B.:** **nel caso di possesso di Laurea triennale e di Laurea magistrale o vecchio ordinamento si valuta solo la Laurea di livello superiore, cioè la Laurea magistrale o vecchio ordinamento.**

**□** di aver prestato servizio in qualità di D.S.G.A. e di Responsabile/Coordinatore amministrativo (**punti 1** per ogni mese di servizio effettivo prestato o frazione di mese superiore a 15 giorni) per complessivi mesi ……. (solo per fascia A):

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 aver prestato servizio **pre-ruolo** in qualità di Assistente amministrativo (**punti 0,50** per ogni mese di servizio effettivo prestato o frazione di mese superiore a 15 giorni) per complessivi mesi …….. (solo per fascia B,C,D)

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 aver prestato servizio **di ruolo** in qualità di Assistente amministrativo (**punti 0,50** per ogni mese di servizio effettivo prestato o frazione di mese superiore a 15 giorni) per complessivi mesi …….. (solo per fascia B,C,D):

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 aver diritto alla valutazione dei titoli culturali per un totale di punti …….

□ di aver diritto alla valutazione dei titoli di servizio per un totali di punti ….…

□ di non aver rifiutato di svolgere l’incarico di D.S.G.A. nella scuola di titolarità

□ di non aver rinunciato a svolgere l’incarico di D.S.G.A., dopo averlo accettato, nella scuola di titolarità o in altra scuola per l’A.S. 2018/2019

□ di aver rifiutato/rinunciato a svolgere l’incarico di D.S.G.A per comprovati motivi di salute

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

□ chiede la conferma dell’utilizzo in qualità di D.S.G.A. sul posto ricoperto nell’A.S. 2018/2019 presso l’Istituto/Liceo……………………………………………………………..

**(indicare denominazione e codice meccanografico)**

□ non chiede la conferma dell’utilizzo in qualità di D.S.G.A. sul posto ricoperto nell’A.S. 2018/2019 presso l’Istituto/Liceo……………………………………………………………..

**(indicare denominazione e codice meccanografico)**

**N.B.:** **il candidato deve, a pena di esclusione, compilare in ogni sua parte il presente modello di domanda, barrando le caselle di interesse e indicando puntualmente quanto richiesto. La mancata o parziale indicazione delle informazioni richieste comporta la non attribuzione del relativo punteggio.**

Allega:

1) copia documento d’identità

Luogo e data ………………………………………………

***F i r m a***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. autorizza l’USR per la Basilicata – AT Potenza e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura concorsuale, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce inoltre il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’AT Potenza ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo e data ………………………………………………

***F i r m a***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***