**DOMANDA PER LA SOSTITUZIONE DEL DSGA**

**ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

**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**

**UFFICIO IV- ATP CHIETI**

**domanda da inoltrare entro le ore 09.00 del 14/10/2020**

|  |
| --- |
| **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 …………………………………………….

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

in qualità di:

* D.S.G.A.
* Assistente Amministrativo a Tempo Indeterminato
* Assistente Amministrativo a Tempo Determinato
* non in servizio ma inserito nelle graduatorie d’istituto 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/a della seconda posizione economica di cui all’art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:
* 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)

conseguita nell’A.A. …………………. con votazione …………………..

* di essere stato immesso/a in ruolo a decorrere dall’A.S. 2020/2021
* di aver accettato una nomina per il profilo di Assistente Amministrativo e di avere svolto, nell’A.S. 2019/2020, incarico da DSGA presso la seguente istituzione scolastica …………………………….

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

* di essere incluso nella graduatoria permanente del personale Amministrativo, Tecnico e Ausiliario per la provincia di Chieti ai sensi dell’art. 554 del D.L.vo 297/94 per il profilo di Assistente Amministrativo con punti ………………..;
* di essere incluso nelle graduatorie d’Istituto di 1^, 2^ e 3^ fascia per la provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel profilo di Assistente Amministrativo con punti ………….;
* di essere incluso nelle graduatorie di merito di altre regioni in seguito al superamento di tutte le prove del concorso DSGA bandito con DDG n. 2015/2018 con punti ………….

Data ………/………/………… firma …………………………………………