

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

*Compilare i riquadri o barrare con una x ove necessario*

Il/La sottoscritto/a  nato a  prov.  il

cognome                      nome

residente a / via / n.  domiciliato a/via/ n.

(se diverso da residenza)

impresso/a in ruolo con decorrenza giuridica dal  titolare presso  su tipo di posto/cl.conc.

ed in servizio presso  su tipo di posto/cl.concorso

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28/12/ 2000, N°445)

### DICHIARA

1) di essere di **stato civile**  *Per lo stato di "separato" indicare gli estremi dell' atto del Tribunale:*

2) che la persona a cui chiede di ricongiungersi è:

Cognome e Nome	Luogo di nascita - provincia	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

con la quale ha il seguente rapporto di parentela \*  Il suddetto familiare risiede nel comune di

con decorrenza anagrafica dal *(giorno, mese, anno)*  La residenza del familiare deve essere anteriore di almeno 3 mesi alla data di scadenza della domanda, fatta salva la residenza posteriore, entro i termini di presentazione della domanda, per i coniugi o conviventi destinati a nuova sede in provincia di Trento per motivi di lavoro (da documentare)

\* se CONVIVENTE: il sottoscritto dichiara che la convivenza risulta da certificazione anagrafica dal

3) di avere i seguenti figli minori: (specificare chiaramente cognome, nome, luogo e data di nascita)

Cognome e Nome	Luogo di nascita - provincia	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*(aggiungere le righe necessarie posizionandosi sull'ultima cella e cliccando sul tasto Tab)*

4) che il/la sig./ra  (cognome, nome, luogo e data nascita)

con la quale ha il seguente rapporto di parentela  (coniuge, figlio, genitore)

fruisce di: (barrare con X)

- ricovero permanente** (allega il certificato dell'istituto di cura)  
 **cure mediche continuative** (allega certif. dell'Ente ospedaliero, dell'ASL o dell' APSS da cui risulti la necessità e periodicità di cure mediche continuative)

e può essere assistito soltanto nel comune richiesto per il trasferim., in quanto nella sede di titolarità non esiste un istituto di cura presso il quale il quale può essere assistito.

5)

## CONCORSI E ABILITAZIONI

(barrare e compilare **tutte** le caselle necessarie, pena la mancata valutazione dei titoli)

di aver superato un **PUBBLICO CONCORSO ORDINARIO PER ESAMI**, per la seguente cl. di concorso  o un concorso magistrale

indetto con OM  DM  DDG  DGP  n°  in data  provincia di  e di essere inserito in graduatoria di merito.

( sono esclusi i concorsi riservati, la partecipazione a concorsi ordinari ai soli fini del conseguimento dell'abilitazione, i concorsi per scuola dell'infanzia)

### ULTERIORI CONCORSI ORDINARI / RISERVATI DA INDICARE ESCLUSIVAMENTE DAI DOCENTI RICHIEDENTI L'UTILIZZO IN ALTRA CLASSE DI CONCORSO O PER COMPLETAMENTO DI CATTEDRA:

▪ di aver superato un pubblico concorso: **ordinario** per esami  o **riservato**  per la classe di concorso

indetto con OM  DM  DDG  DGP  n°  in data  provincia di  e di essere inserito in grad. di merito (solo per ordinari).

▪ di aver superato un pubblico concorso: **ordinario** per esami  **riservato**  per la classe di concorso

indetto con OM  DM  DDG  DGP  n°  in data  provincia di  e di essere inserito in grad. di merito (solo per ordinari).

▪ di aver superato un pubblico concorso: **ordinario** per esami  **riservato**  per la classe di concorso

indetto con OM  DM  DDG  DGP  n°  in data  provincia di  e di essere inserito in grad. di merito (solo per ordinari).

di essere in possesso del titolo di abilitazione per la cl.conc.  conseguito presso la S.S.I.S.- Università di  in data   
di essere in possesso del titolo di abilitazione per la cl.conc.  conseguito presso la S.S.I.S.- Università di  in data

6)

## TITOLI

*(barrare e compilare **tutte** le caselle necessarie, pena la mancata valutazione dei titoli)*

**Dichiara di aver conseguito:**

**TITOLO DI STUDIO ATTUALMENTE NECESSARIO PER L'ACCESSO AL RUOLO DI APPARTENENZA** *(non valutabile per il punteggio) :*

Diploma/Laurea in  conseguito/o presso  in data

**ULTERIORI TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI** *(valutabili per il punteggio) :*

*Per i docenti aspiranti al passaggio ruolo/cattedra, il diploma di laurea è valutabile solo se costituisce ulteriore laurea rispetto a quella necessaria per il passaggio medesimo.*

*(aggiungere le righe necessarie posizionandosi sull'ultima cella e cliccando sul tasto Tab)*

Laurea almeno quadriennale in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Laurea specialistica in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Diploma accad. di 2° livello in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Laurea 1° livello/breve in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Diploma universitario in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Diploma di Accad. Belle arti in  presso Univ. di  facoltà di  in data

Diploma di Conservat. Musica  presso Univ. di  facoltà di  in data

Titolo di specializzazione per insegnamento agli alunni disabili  per l'ordine di scuola  materna  primaria  secondaria *(non valutabile per il punteggio)*  
conseguito presso  prov. di  in data

**DIPLOMA/I di SPECIALIZZAZIONE o PERFEZIONAMENTO**, di **durata non inferiore ai 2 anni**, con esami specifici per ogni materia e un esame finale, conseguito/i in corsi post-universitari previsti dagli statuti o dal D.P.R.162/82, o dalla legge n. 341/90 (artt. 4,6,8) ovvero dal decreto n. 509/99, attivati da Università statali, libere, istituti universitari statali/ pareggiati, da amministrazioni pubbliche (con equipollenza), nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o delle discipline attualmente insegnate dal docente

*(barrare la casella a seconda del tipo di diploma e completare con tutti i dati richiesti)*

SPECIALIZZAZIONE  in  attivato da  conseguito in data  votazione finale   
PERFEZIONAMENTO  in

SPECIALIZZAZIONE PERFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	conseguito in data	<input type="text"/>	votazione finale	<input type="text"/>
SPECIALIZZAZIONE PERFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	conseguito in data	<input type="text"/>	votazione finale	<input type="text"/>
SPECIALIZZAZIONE PERFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	conseguito in data	<input type="text"/>	votazione finale	<input type="text"/>

**CORSI DI PERFEZIONAMENTO** di **durata non inferiore ad un anno**, previsti dagli statuti o dal D.P.R. 162/82, dalla legge n. 341/90 (artt. 4,6,8) dal decreto n. 509/99, nonché master di 1° e 2° livello, attivati da Università statali, libere, istituti universitari statali/ pareggiati, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o delle discipline attualmente insegnate dal docente

**(dall'a.acc. 2005/06 corsi di perfezionamento e master dovranno comprendere 1500 ore di impegno, 60 CFU, esame finale).**

Corso perfez. annuale in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	anno acc.	<input type="text"/>	voto esame finale (*)	<input type="text"/>	ore totali (*)	<input type="text"/>	CFU (*)	<input type="text"/>
Corso perfez. annuale in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	anno acc.	<input type="text"/>	voto esame finale (*)	<input type="text"/>	ore totali (*)	<input type="text"/>	CFU (*)	<input type="text"/>
Corso perfez. annuale in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	anno acc.	<input type="text"/>	voto esame finale (*)	<input type="text"/>	ore totali (*)	<input type="text"/>	CFU (*)	<input type="text"/>
Corso perfez. annuale in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	anno acc.	<input type="text"/>	voto esame finale (*)	<input type="text"/>	ore totali (*)	<input type="text"/>	CFU (*)	<input type="text"/>

MASTER DI	<input type="text"/>	LIVELLO, in	<input type="text"/>	attivato da	<input type="text"/>	anno acc.	<input type="text"/>	ore totali (*)	<input type="text"/>	CFU (*)	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-------------	----------------------	-------------	----------------------	--------------	----------------------	-------------------	----------------------	------------	----------------------

(\*) SOLO PER I CORSI e i MASTER TENUTI A DECORRERE DALL'A.A. 2005/06

### **DOTTORATO DI RICERCA**

presso l'Università di  facoltà di  in data

### **ESAMI** (inserire una X nelle caselle)

7) di aver partecipato ai nuovi esami di stato (esami di maturità scuole superiore) in qualità di presidente di commissione o componente esterno/interno, (compresa l'attività svolta dal docente di sostegno all'alunno disabile che ha sostenuto l'esame) negli anni:

<input type="checkbox"/>	1998/1999	nella sede scolastica	<input type="text"/>	provincia di	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1999/2000	nella sede scolastica	<input type="text"/>	provincia di	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2000/2001	nella sede scolastica	<input type="text"/>	provincia di	<input type="text"/>

## SOLO PER DOCENTI DELLA SCUOLA PRIMARIA:

*(barrare e compilare tutte le caselle necessari, pena la mancata valutazione dei titoli)*

8) di aver frequentato il corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica nell'anno  (corso svolto tra gli anni '90 e '96)

9) di essere in possesso del titolo richiesto per l'insegnamento della lingua:  tedesco  Inglese (inserire una X nelle caselle)

conseguito presso  in data

### Dichiara, inoltre, di aver diritto alla/e seguente/i precedenza/e:

Legge 104/92 art.  (come da certificazione medica e mod. L.104 allegati);

lavoratrice madre con un figlio minore di tre anni (nato dopo l'1/1/2012).

**Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che:** 1) i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato la documentazione; 2) il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; 3) il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura; 6) in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Le dichiarazioni di cui ai punti 1-3-6-8-9 non necessitano dell'autenticazione della firma e sostituiscono a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

Le dichiarazioni di cui ai punti 2-4-5-7 dovranno essere o sottoscritte in presenza del dipendente addetto sig.

*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

o sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(luogo e data) .....

firma del docente) .....

**Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che:** 1) i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato la documentazione; 2) il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; 3) il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura; 6) in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

NOTE: