

ALL'UFFICIO CONCORSI E ASSUNZIONI
PERSONALE DELLA SCUOLA
VIA GILLI, 3
38121 – TRENTO
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

OGGETTO : MODULO "RUOLO / S.T. - G.O." - UFFICIO IMMISSIONI IN RUOLO DOCENTI - SCUOLA PRIMARIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (AUTOCERTIFICAZIONE)

DA PRESENTARE **DOPO** L'AVVENUTA ASSUNZIONE IN SERVIZIO :
DAL **01/09/2023** ED **ENTRO** E **NON OLTRE** IL **30/09/2023** (PENA DECADENZA DAL RUOLO)

(Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 "Testo Unico" delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dagli artt 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (artt. 476 e ss. C.p.) e delle leggi speciali in materia.

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

residente in _____ CAP _____ Via _____ N° _____

domiciliato/a in _____ CAP _____ Via _____ N° _____

Recapito telefonico: _____ oppure _____

Indirizzo E-Mail _____

CODICE FISCALE: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

assunto/a con contratto a tempo indeterminato per la **Scuola Primaria** da: CSTE816/ 2021; L.P. 22/2021-art. 21

SU: Posto COMUNE Posto SOSTEGNO Posto LINGUA STRANIERA: _____
(Indicare con X la casella che interessa) (Indicare se INGLESE o TEDESCO)

sotto la propria responsabilità

DICHIARA di
(**BARRARE CON UNA "X" LE CASELLE CHE INTERESSANO**)

1) essere **nato/a** a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

2) essere in possesso della **cittadinanza** italiana;
 essere in possesso della cittadinanza del seguente paese facente parte dell'Unione Europea: _____
 essere familiare, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, di cittadino italiano o di cittadino del seguente paese facente parte dell'Unione Europea: _____
 essere titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o essere titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione umanitaria;

3) essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____ Prov. _____
 NON essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____

4) essere nella seguente posizione nei confronti degli **obblighi di leva**:

svolto presso _____ Prov. _____ dal _____ al _____
(Indicare Sede Distretto Militare)

ESONERATO o **RIFORMATO** : _____ Prov. _____ nell'anno _____
(Indicare Sede Distretto Militare della Visita Medica effettuata)

MILITE ESENTE **SERVIZIO DI LEVA NON PIU' OBBLIGATORIO**

5) NON aver riportato **condanne penali** o applicazioni della pena su richiesta (patteggiamento);
 aver riportato le seguenti condanne penali _____

6) NON aver riportato **condanne penali** in riferimento ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice Penale;
 aver riportato le seguenti condanne penali _____

7) NON aver **procedimenti penali pendenti**;
 avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

- 8) NON essere stato/a, nei 5 anni precedenti, **destituito/a, licenziato/a o decaduto/a** dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'assunzione mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;
 essere stato/a nei 5 anni precedenti (*indicare fattispecie e profilo*) _____
- 9) NON essere stato/a, nei 5 anni precedenti, **destituito/a o licenziato/a** da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o giusta causa;
 essere stato /a nei 5 anni precedenti (*indicare fattispecie e profilo professionale*) _____
- 10) NON essere incorso/a, nei 5 anni precedenti, nella **risoluzione** di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato per mancato superamento del periodo di prova o in applicazione dell'art. 32 quinquies c.p. (*casi nei quali alla condanna consegue l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego*);
 essere incorso/a nella risoluzione (*indicare fattispecie, profilo e data*) _____
- 11) NON essere incorso/a nel **provvedimento disciplinare** della sospensione in un rapporto di pubblico impiego
 essere incorso/a nel provvedimento disciplinare della sospensione in un rapporto di pubblico impiego
 (Indicare l'amministrazione che ha irrogato la sanzione, il profilo professionale di riferimento e la durata della sospensione. Indicare anche se la sanzione della sospensione è in corso al momento della redazione della presente dichiarazione)

- 12) essere in possesso dei seguenti **TITOLI DI STUDIO**:
- DIPLOMA** di _____ presso l'Istituto _____
 luogo _____ Prov. _____ nell'a. s. _____ / _____
 requisito utile per l'inserimento in graduatoria del **C.S.T. 410/2020** o del **C.S.T.E. 816/2021**, votazione: _____ / _____
 (barrare la casella se interessa)
- Se diploma di Istituto Arte indicare la sezione: _____
 - Se diploma di Conservatorio indicare lo strumento: _____
- LAUREA ABILITANTE PER LA SCUOLA PRIMARIA** oppure
 LAUREA IN: _____ facoltà di _____
 (Indicare con X la casella che interessa: **VECCHIO ORDINAMENTO** - **MAGISTRALE** - **TRIENNALE** - **SPECIALISTICA**)
- presso l'Università di _____ Prov. _____ **CODICE LAUREA:** _____
 (Vale **SOLO** per Magistrale, Triennale e Specialistica)
- in data ____ / ____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione ____ / ____
- 13) essere in possesso dell'**ABILITAZIONE** all'insegnamento conseguita con :(specificare quale:
 LAUREA ABILITANTE, CONCORSO PUBBLICO, RISERVATO, STRAORDINARIO, SSIS ANNUALE o BIENNALE, T.F.A., P.A.S., ecc.):
 _____ Prov. _____ - ____ / ____ / ____ - |____|____|, |____|____| / |____|____|
 Estremi bando: Sede e Ente Certificatore Data Votazione
- 14) **se assunto su LINGUA STRANIERA:** possesso di idoneità per la lingua: **TEDESCO** oppure **INGLESE**
 mediante (Sede / Ente certificatore /Altro) _____
 _____ livello (se quantificabile) _____, conseguito in data: ____ / ____ / ____
- 15) **se assunto su SOSTEGNO:** possesso del **titolo di SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO** per l'insegnamento agli alunni diversamente abili, conseguito presso _____
 nella provincia di _____ (_____) con votazione ____ / ____ data conseguimento ____ / ____ / ____

EVENTUALI NOTE :

Consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione SI IMPEGNA a comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione provinciale ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

In fede,

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'