

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 SECONDARIA

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 Secondaria di 1° grado oppure 2° grado
per la classe di concorso: _____ - _____
(CODICE) (DENOMINAZIONE CLASSE DI CONCORSO)

dalla graduatoria di reclutamento: (segnare una X sulla casella che interessa)

da **CONCORSO ORDINARIO:** D.M. del 23/03/1990; D.G.P. 269 del 04/03/2016; D.G.P. 758 del 05/06/2020;

da **CONCORSO STRAORDINARIO TITOLI ESAMI:** D.G.P. 1066 del 24/07/2020; D.G.P. 252 del 17/02/2023;

da **GRADUATORIA PROVINCIALE PER TITOLI**

da **CONCORSO STRAORDINARIO TITOLI:** 1° C.S.T DGP 879-25/05/2018; 2° C.S.T. DGP 2037-19/10/2018; C.S.T. DGP 411-27/03/2020

DICHIARA sotto la propria responsabilità di

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. ____ / ____ con votazione ____ / ____
 - Se diploma di Istituto Arte indicare la sezione: _____
 - Se diploma di Conservatorio indicare lo strumento: _____

LAUREA in _____ Facoltà di _____
 presso l'Università di _____ Prov. _____ **CODICE LAUREA:** _____
 (Vale **SOLO** per Magistrale, Triennale e Specialistica)
 (Indicare con **X** la casella che interessa: **VECCHIO ORDINAMENTO**; **MAGISTRALE**; **TRIENNALE**; **SPECIALISTICA**)
 in data ____ / ____ / ____ nell'anno accademico ____ / ____ / ____ con votazione ____ / ____

13) essere in possesso dell'**ABILITAZIONE** all'insegnamento conseguita con : (specificare quale:
 (indicare se CONCORSO PUBBLICO, CONCORSO RISERVATO, STRAORDINARIO, SSIS ANNUALE O BIENNALE, T.F.A., P.A.S. o ALTRO):
 _____ Prov. ____ - ____ / ____ / ____ - |_|_|_|, |_|_|_| / |_|_|_|_|
 Estremi bando: Sede e Ente Certificatore Data Votazione

14) se assunto su **SOSTEGNO**: aver conseguito il diploma di **SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO** per l'insegnamento agli alunni diversamente abili, nella provincia di _____ (____) presso _____
 _____ 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'