# PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

**PERSONALE A.T.A.**

# Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a nato/a a ( ) il residente a ( ) **personale A.T.A.** con contratto a tempo indeterminato in servizio in questa istituzione scolastica consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. **445** del **28/12/2000** così come modificato ed integrato dall’art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

## DICHIARA

* **di avere** n° mesi di servizio pre ruolo nel profilo di appartenenza;
* **di avere** n° mesi di servizio di ruolo nel profilo di appartenenza;
* **di avere** n° mesi di servizio pre ruolo in altro profilo professionale;
* **di avere** n° mesi di servizio di ruolo in altro profilo professionale;
* **di avere** n° mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;
* **di avere** n° mesi di servizio di ruolo nelle piccole isole;
* **di avere** n° anni di continuità nella sede di attuale titolarità;
* **di avere** diritto al rientro nell'istituzione scolastica ubicata nel comune di

dalla quale sono stato/a trasferito/a d'ufficio nell'anno scolastico e richiesta per i seguenti anni scolastici:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **Anno Scolastico** | **Istituzione Scolastica** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

□ **di avere diritto** all'attribuzione del **punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D** della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, né domanda volontaria di trasferimento, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;

* **di non aver ottenuto** successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;
* **di essere** celibe/nubile;
* **di essere** coniugato/a con ;
* **di essere** divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di ;
* **che il/la sig**. . nato/a a il è residente a via/piazza

dal ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a ;

### che ha figlio/i/a/e minorenne/i (l’età deve essere riferita al 31.12.2020), indicare anche i figli adottivi :

1 nato/a a Il ; 2 nato/a a Il ;

3 nato/a a Il ;

### che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell’ASL);

* **che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di i**n quanto nella sede di titolarità non esistono strutture ( da documentare con certificato dell’Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;

### che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i :

**-** ;

**- ;**

## Luogo / /2021 Firma