

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
PERSONALE ATA A.S. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (prov. ____) il ____/____/____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

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 stata/o trasferita/o
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 la/il sig.ra/sig. _____
nata/o a _____ (prov. ____) il ____/____/_____
residente a _____ in Via/Piazza _____
n° ____ dal ____/____/_____
ha il seguente vincolo di parentela con la/il sottoscritta/o _____;
- che ha figlia/o/i/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al 31.12.2019), indicare anche i figli adottivi:
 1. _____
nata/o a _____ (prov. ____) il ____/____/_____;
 2. _____
nata/o a _____ (prov. ____) il ____/____/_____;
 3. _____
nata/o a _____ (prov. ____) il ____/____/_____;
- che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);
- che la/il figlia/o, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di _____
in 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 inserita/o nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i:

_____;

Data, ____/____/_____

Firmato
