

Al Dirigente
dell'U.A.T. di PIACENZA

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

in servizio/titolare per l'a.s. presso _____

nel del profilo professionale di assistente amministrativo

dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili in base a quanto riportato all'articolo 7 dell'Ipotesi di Contratto Collettivo Decentrato Regionale Emilia-Romagna concernente le utilizzazioni del personale docente, educativo ed ATA anni scolastici 2019/20 – 2020/21 – 2021/22

- Laurea specifica (Tabella B allegata al CCNL comparto scuola del 29.11.2007)

descrizione laurea – anno di conseguimento - Università

- Laurea non specifica

descrizione laurea – anno di conseguimento - Università

- Diploma di laurea

descrizione diploma di laurea – anno di conseguimento - Università

anni di servizio prestato nella funzione DSGA _____

anni di servizio prestato nella funzione di responsabile amministrativo _____

anni di servizio prestato nella funzione di assistente amministrativo di ruolo _____

Il/La sottoscritt...

- chiede

l'utilizzo in qualità di D.S.G.A. presso le istituzioni scolastiche sotto indicate e a tutt'oggi disponibili, indicando l'ordine preferenziale:

I.C. CASTELL'ARQUATO

I.C. BOBBIO

Luogo e data _____

Allegare fotocopia documento di identità

Firma
