# DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

**DEI RESPONSABILI AMMINISTRATIVI E DEGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI PER LA SOSTITUZIONE DEI DSGA**

**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.

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA** -

**UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI**  **PRATO**

**La domanda deve pervenire entro il 26/09/2019 ore 12**

IRISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N.................................... DEL *....I…..I .........*

II/la sottoscritt... :

cognome ............................................................... nome .................................................

nato/a a .........................................................................., provincia ........... il ....../....../........

codice fiscale ........................................................

recapito: via ......................................................... comune ........................................ (......)

1° recapito telefonico ....................................... 2° recapito telefonico ....................................... indirizzo e-mail ....................................................

con incarico a tempo indeterminato in qualità di

**D** responsabile amministrativo

**D** assistente amministrativo

titolare presso ............................................................. comune ................................. (......)

in servizio presso ......................................................... comune ................................. (......) in qualità di .............................................

# DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

O di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;

O di essere incluso nella graduatoria per l'assegnazione della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;

O di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per almeno tre anni scolastici a partire dal 2000/2001:

dal ....../....../........ al ....../....../......... presso ............................................

dal ....../....../........ al ....../....../........ presso ...........................................

dal ....../....../........ al ....../....../........ presso ............................................

dal ....../....../........ al ....../....../........ presso ............................................

dal ....../....../........ al ....../....../........ presso ............................................

dal ....../....../.......:. al ....../....../....... presso .............................................

dal ....../....../........ al ....../....../........ presso ............................................

**D** di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);
* laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);
* laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente)

conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DICHIARA ALTRESI'**

di aver diritto ad una valutazione dei titoli di servizio per un totale di punti …..... ;

di aver diritto ad una valutazione dei titoli generali per un totale di punti ............ ;

di non aver rifiutato l'incarico di sostituzione del D.S.G..A. per l'a.s. 2019/2020 all'interno dell'istituzione scolastica di titolarità.

Di indicare in ordine di preferenza le istituzioni scolastiche disponibili (indicare nella colonna *ordine preferenza* il numero):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORDINE DI PREFERENZA** | **CODICE MECCANOGRAFICO** | **ISTITUTO** |
|  | POIC812003 | IC CASTELLANI |
|  | POIC817006 | IC MAZZONI |
|  | POMM039004 | CPIA |
|  | PORI010006 | IPSIA MARCONI |

Il sottoscritto inoltre

O chiede

O non chiede

la conferma dell'utilizzo in qualità di D.S.G.A. sul posto ricoperto nell'anno scolastico 2018/2019 presso l'istituzione scolastica ..........................................

Per La valutazione delle domande si fa riferimento all'Allegato 4 dell'Ipotesi di CCNI sulle utilizzazioni e sulle assegnazioni provvisorie del personale docente, educativo ed ATA del 12 giugno 2019.