

**DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA
DEGLI ASPIRANTI ALL'INCARICO DEI POSTI
DI DSGA PER L'A.S. 2024/25**

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 LOMBARDIA
UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI CREMONA**

ANNO SCOLASTICO 2024-25 - Scadenza presentazione domanda: 13 ottobre 2024 ore 23:59

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N.

DEL / /

Il/La sottoscritto/a...:

cognome nome

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

codice fiscale

recapito: via

comune (.....)

1° recapito telefonico

2° recapito telefonico

indirizzo e-mail

titolare presso comune (.....)

Data immissione in ruolo.....

in servizio presso comune

..... (.....) in qualità di

.....

Non in servizio ma inserito nelle graduatorie della provincia di.....

Indicare la fascia di graduatoria.....

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito nell'a.s. con votazione.....

di rientrare nel seguente criterio di copertura dei posti DSGA previsto dall'Intesa Nazionale
o Regionale (specificare la relativa lettera):

.....

Data, _____

Firma

Allegare alla presente il documento di riconoscimento