

**DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA
AI FINI DELLA COPERTURA DEI POSTI DI DSGA AI SENSI DELL'INTESA SINDACALE DEL 27/06/2024
INTEGRATA DALL'INTESA SINDACALE DEL 08/10/2024**

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**. Si richiamano, 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 XIII – AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO**

ANNO SCOLASTICO 2024/2025 - Scadenza presentazione domanda: 16/10/2024

La/Il sottoscritta/o:

Cognome: _____ Nome: _____

Comune di nascita: _____ Prov.: _____ Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Recapito: Via/Piazza _____ n.: _____ Comune: _____ CAP: _____

1° recapito telefonico: _____ 2° recapito telefonico: _____

E-mail: _____

DICHIARA

(barrare le ipotesi che ricorrono)

di essere un assistente amministrativo di ruolo di cui al punto d. dell'art. 1, comma 10, dell'Intesa sindacale del 27/06/2024, con n. _____ anni di anzianità di servizio nel profilo di assistente amministrativo, titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica *(indicare codice meccanografico e denominazione)* _____ di _____ (Prov. _____) e in possesso di:

Laurea magistrale in _____

Diploma di scuola secondaria di II grado

di essere altro personale di ruolo di cui al punto e. dell'art. 1, comma 10, dell'Intesa sindacale del 27/06/2024, inquadrato nell'area degli assistenti amministrativi titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica *(indicare codice meccanografico e denominazione)* _____ di _____ (Prov. _____), beneficiario di:

Seconda posizione economica dall'a.s. _____

Prima posizione economica dall'a.s. _____

Nessuna posizione economica

di essere personale di cui al punto f. dell'art. 1, comma 10, dell'Intesa sindacale del 27/06/2024, inserito nella

dottorato di ricerca in _____ ciclo
_____ conseguito presso l'Università di _____ in
data _____

diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale in _____
_____ conseguito presso l'Università di
_____ in data _____ con votazione _____

diploma di perfezionamento post-diploma o post-laurea, master universitario di I o II livello,
corrispondenti a 60 CFU, conseguito presso _____ in
data _____ con votazione _____

certificato linguistico di livello B2 C1 C2 di lingua _____ rilasciato
da _____ in data _____

abilitazione all'esercizio della professione di commercialista revisore legale revisore
contabile avvocato conseguita presso _____ in data

certificazione informatica _____
rilasciata da _____ in data _____

attestato di partecipazione a corso di formazione relativo al profilo di appartenenza di durata pari ad
almeno 20 ore, rilasciato da _____ in data

➤ di trovarsi nella seguente condizione relativamente all'iscrizione agli Albi Professionali
(ATTENZIONE: la condizione dichiarata qui di seguito dall'aspirante relativamente all'iscrizione agli Albi degli Ordini Professionali potrebbe essere preclusiva per l'inserimento in graduatoria e per il conferimento dell'incarico di DSGA)

di non essere iscritto ad alcun Albo Professionale

di essere iscritto all'Albo Professionale _____ della
provincia di _____

di essere sospeso dall'Albo Professionale _____ della
provincia di _____

di aver richiesto la cancellazione dall'Albo Professionale _____ della
provincia di _____ in data _____

Altro (specificare): _____

➤ di essere cittadina/o italiana/o

➤ di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di _____

➤ di non avere riportato condanne penali, ovvero, di avere riportato le seguenti condanne penali (*depenare l'ipotesi che non ricorre*):

➤ di non avere procedimenti penali pendenti.

Data/...../.....

Firma