



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo

"PAOLO ROSETI"

via Giardino,131 - BICCARI (FG)

tel. 0881 593147

fax: 0881 593344



DICHIARAZIONE PERSONALE CUMULATIVA ATA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov. _____)
 il ____/____/____ residente in _____ (Prov. _____)
 personale A.T.A di questo Istituto con rapporto a tempo indeterminato nel profilo professionale di
 _____ Area _____ dall'a.s. ____/____/____ con decorrenza
 giuridica dal ____/____/____ immesso/a in ruolo ai sensi con effettiva assunzione in servizio dal
 ____/____/____ ai fini della formulazione della graduatoria,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 e successivi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- a) di essere in possesso del _____ (indicare titolo di studio) conseguito presso _____ (indicare scuola presso la quale è stato conseguito il titolo di studio che è titolo di accesso alla qualifica) in data ____/____/____ e di essere in possesso di ulteriore titolo di studio _____ conseguito in data ____/____/____ presso _____
- b) di aver prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal ____/____/____

I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO

N.	ANNO SCOL.	SEDE DI SERVIZIO	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo Nomina*	Dal	Al	Retribuzione: si/no	Orario di servizio ore	Situazione previdenziale**
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

c) di aver fruito durante i periodi di servizio pre-ruolo dei seguenti periodi di assenza interruttivi dell'anzianità di servizio (aspettativa per motivi di famiglia e di studio, assenza per malattia senza assegni, permessi non retribuiti e quant'altro)

N.	ANNO SCOL.	SEDE DI SERVIZIO	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo Nomina*	Dal	Al	Retribuzione: si/no	Orario di servizio ore	Situazione previdenziale**
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Legenda:

*tipo di nomina: N01= supplenza temporanea; N02 servizio annuale con nomina all'1/09; N03 =servizio annuale con nomina dopo l'1/09; N11= servizio temporaneo sino al termine attività didattica (30/06);

**Situazione previdenziale: RA01 servizio con retribuzione in conto entrate Tesoro e fondo previdenza; RA02 servizio con retribuzione assoggettata a ritenute in conto entrate tesoro (CET); RB01=servizio reso con iscrizione all'INPS o casse gestite dall'INPS.

Dichiarazione punteggio aggiuntivo

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver diritto all'attribuzione del punteggio aggiuntivo ai sensi della tabella di valutazione lettera F) per non aver presentato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, domanda di trasferimento provinciale o di passaggio di profilo provinciale o, pur avendo presentato domanda, di averla revocata nei termini previsti. A tal fine dichiaro: di essere titolare presso codesto Istituto dall'anno scolastico ____/____. Per tale ragione dichiaro di aver diritto, per il triennio ____ all'attribuzione di un punteggio aggiuntivo *una tantum* di 40 punti.

II - ESIGENZE DI FAMIGLIA (1)

Ricongiungimento al coniuge o parte dell'unione civile (A-1)

di aver contratto matrimonio o unione civile con _____ che risiede nel Comune di _____ (Prov. ____) - via/piazza _____ n° ____ dal ____/____/____ (decorrenza dell'iscrizione anagrafica) con cui intende ricongiungersi.

Si prescinde dall'iscrizione anagrafica in quanto il coniuge o parte dell'unione civile è stato trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti (specificare le motivazioni del trasferimento e la data dello stesso)

Ricongiungimento ai genitori o ai figli per i non coniugati (A-2)

di essere (celibe, nubile) _____ e di essere figlio/a di _____ di essere genitore di _____ residente nel Comune di _____ (Prov. ____) - via/piazza _____ n° ____ dal ____/____/____ (decorrenza dell'iscrizione anagrafica) con cui intende ricongiungersi.

Si prescinde dall'iscrizione anagrafica in quanto il genitore/figlio è stato trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti (specificare le motivazioni del trasferimento e la data dello stesso) oppure nel caso di figlio neonato.

Ricongiungimento ai genitori o ai figli in caso di separazione o divorzio (A-3)

- di essere divorziato/a con sentenza del Tribunale di _____ in data ____/____/____
- di essere separato/a consensualmente o legalmente con atto del Tribunale di _____ in data ____/____/____
- e di essere figlio/a di _____
- di essere genitore di _____

residente nel Comune di _____ (Prov. ____) - via/piazza _____ n° ____ dal ____/____/____ (decorrenza dell'iscrizione anagrafica) con cui intende ricongiungersi

Si prescinde dall'iscrizione anagrafica in quanto il genitore/figlio è stato trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti (specificare le motivazioni del trasferimento e la data dello stesso)

Documentazione relativa ai figli (B-C) (2)

di essere genitore dei seguenti figli residenti nel Comune di _____ (Prov. ____)

- _____ nato/a il ____/____/____

maggiormente affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro.

Assistenza di parenti da ricoverare in istituto di cura (D) (3)

Che il/la Sig. _____ che con lo scrivente ha il rapporto di parentela di _____ (figlio, coniuge, parte dell'unione civile, genitore) può essere assistito soltanto nel Comune di _____ (Prov. _____) in quanto nella sede di titolarità non esiste un istituto di cura nel quale il medesimo possa essere assistito.

III - TITOLI GENERALI

Dichiaro di essere inserito nella graduatoria di merito del concorso per l'accesso al ruolo di appartenenza bandito dal (U.S.P. di..., Sovrintendenza di...) _____ ai sensi di/del (estremi del Bando) _____ per il ruolo/profilo _____ e di aver riportato la seguente votazione: _____

Dichiaro di essere inserito nella graduatoria di merito del concorso per l'accesso al ruolo di livello superiore a quello di appartenenza bandito dal (U.S.P. di..., Sovrintendenza di...) _____ ai sensi di/del (estremi del Bando) _____ per il ruolo/profilo _____ e di aver riportato la seguente votazione: _____

FIRMA
