

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni.**

Alla Direzione Regionale della.....

C.S.A. di.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16/01/2003 n. 3)

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il

\_\_\_\_\_

(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_  
( )

(comune di residenza)

(prov.)

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola materna/elementare/  
media/superiore

classe di concorso ....., in servizio presso.....

aspirante al trasferimento e/o alla mobilità professionale per l'anno scolastico 2005/2006,  
titolare in

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art  
15 della legge 16/01/2003 n. 3

**DICHIARA**

- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_

- di essere celiber/nubile \_\_\_\_\_

- di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_
- di essere divorziato/a ,ovvero di essere separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale da \_\_\_\_\_

- che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

---

---

---

---

---

---

---

---

- che il/la sig .....nato/a ..... il .....

è residente a..... via/piazza.....

dal..... ed ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a.....;

-che ha figli minorenni (l'età deve essere riferita al 31.12.2004):

..... nato/a ..... il ..... / ..... nato/a ..... il.....

-che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro ( da documentare con certificato dell'USL);- che il/la figlia,il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di.....in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture ( da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o USL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno

-che ha conseguito n .... promozioni per merito distinto.....;

-che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i ordinario/i per esami e titoli:

-concorso bandito ai sensi del ..... per l'accesso al ruolo ..... cl. conc .....pos. grad ..... con punti.....

-concorso bandito ai sensi del ..... per l'accesso al ruolo ..... cl. conc .....pos. grad ..... con punti.....

-concorso bandito ai sensi del.....per l'accesso al ruolo.....cl. conc.....pos.

-concorso bandito ai sensi del ..... per l'accesso al ruolo ..... cl. conc .....pos. grad ..... con punti.....

-che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di specializzazione e/o perfezionamento:

-specializzazione in ..... conseguita il ..... ai sensi.....durata..... presso.....

con il superamento di n. ....esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,

-specializzazione in.....conseguita il.....ai sensi.....durata..... presso.....

con il superamento di n. ....esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,

-perfezionamento in.....conseguito il.....ai sensi.....durata..... presso.....

con il superamento di n. ....esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale,

-perfezionamento in.....conseguito il.....ai sensi.....durata..... presso.....

con il superamento di n. ....esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale;

-che è in possesso del seguente diploma universitario.....

-che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di Laurea/Accademia di Belle Arti/Cons.torio/ISEF.....;

-che è in possesso di n. ....titoli di "Dottorato di Ricerca .....;

(esclusivamente per gli insegnanti di scuola elementare) – che ha frequentato il corso di aggiornamento- formazione linguistica e glottodidattica presso..... il.....;

-che ha partecipato ai nuovi esami di Stato:

A.S.....in qualità di.....presso.....;

A.S.....in qualità di.....presso.....;

A.S.....in qualità di.....presso.....;

-che ha prestato n..... anni di servizio in utilizzazione per la cl. conc.....

A.S. ....dal.....al.....presso.....

A.S. ....dal.....al.....presso.....

Data.....

Firma.....