

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DOCENTI NEO IMMESSI IN RUOLO o DOCENTI CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E ART. 15 L. 183/2011

Il sottoscritto docente si dichiara:

- consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, secondo l'art. 13, Dlgs 196/2003

COGNOME	
NOME	
Data di nascita	
Luogo di nascita/prov.	
Classe di concorso	ORDINE ___INFANZIA ___PRIMARIA ___1° GRADO TITOLOGIA DI POSTO ___COMUNE ___SOSTEGNO ___INGLESE

e-mail	
Titolo di accesso	
Voto	
Luogo e data conseguimento	

Preferenze:		Lingua straniera:	
Specializz. sostegno:		Riserva:	

DICHIARA

Di essere destinatario di contratto a ☐ T.I. ☐ T.D.
con individuazione da ☐ G.P.S. ☐ G.M. concorso _____
☐ G.A.E. dove risulta Inserito ☐ A PIENO TITOLO ☐ CON RISERVA e di non essere stato depennato a seguito sentenza

TITOLI CULTURALI

(N.B.: Indicare tutti i titoli che hanno dato diritto ad acquisire punteggio nella G.A.E., ad es. altra abilitazione, altri titoli di studio pari livello al titolo d'accesso, diplomi di specializzazione DS, Master I e II livello di 1500 ore - 60 cpf, corsi di perfezionamento annuali, ecc.)

Altro titolo di studio	Conseguito presso	In data
Altro titolo di studio	Conseguito presso	In data
Diploma specializzazione sostegno:	Conseguito presso	In data
Corso di perfezionamento/MASTER per un totale di ore n. _____ CFU n. _____	Conseguito presso	In data
Corso di perfezionamento/MASTER per un totale di ore n. _____ CFU n. _____	Conseguito presso	In data
Corso di perfezionamento/MASTER per un totale di ore n. _____ CFU n. _____	Conseguito presso	In data
Corso di perfezionamento/MASTER per un totale di ore n. _____ CFU n. _____	Conseguito presso	In data
Certificazione informatica	Conseguito presso	In data
Certificazione linguistica	Conseguito presso	In data
Altro	Conseguito presso	In data

DICHIARAZIONI

	Di aver presentato domanda di ☐ inclusione ☐ aggiornamento ☐ trasferimento nelle ☐ Graduatorie ad Esaurimento (GAE) nella provincia di _____ ☐ graduatorie Provinciali di supplenze (GPS) nella provincia di _____ per le seguenti classi di concorso _____ per le quali, ai sensi della normativa vigente, è in possesso dei titoli di studio di accesso		
	Di aver conseguito l' idoneità all'insegnamento per la scuola primaria/infanzia superando il concorso per titoli ed esami bandito con D.D.	Svoltosi il _____ Nella provincia di _____	Con punti
	Di aver conseguito l' idoneità all'insegnamento per la scuola primaria/infanzia superando il concorso per titoli ed esami bandito con D.D.	Svoltosi il _____ Nella provincia di _____	Con punti
	Di aver conseguito l' idoneità all'insegnamento per la scuola primaria/infanzia superando il concorso straordinario per titoli ed esami bandito con D.D.	Svoltosi il _____ Nella provincia di _____	Con punti
	Di aver superato il concorso ordinario per titoli ed esami classe di concorso _____ bandito con D.D.	Svoltosi il _____ Nella provincia di _____	Con punti

IDONEITA' LINGUA STRANIERA

	Di essere in possesso del requisito per l'insegnamento della lingua inglese avendo superato la relativa prova nel concorso bandito con _____	Svoltosi il _____ presso _____	Con punti
	Di essere in possesso del requisito per l'insegnamento della lingua inglese avendo conseguito il seguente titolo _____	in data _____ presso _____	Con punti
	Di NON ESSERE IN POSSESSO DEL REQUISITO PER L'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA INGLESE, pertanto si impegna a frequentare, tramite la scuola, cui ne darà immediata comunicazione al momento dell'assunzione in servizio , il primo corso utile di formazione professionale attivato dall'amministrazione come previsto dall'allegato a del D.M. 73 del 04/08/2009		

DATA:

FIRMA DOCENTE:

TITOLI DIDATTICI (SERVIZI PRESTATI)

(N.B.: Indicare con precisione tutti i dati che si hanno a disposizione, relativi all'istituzione scolastica in cui si dichiara il servizio)

Anno scolastico	Dal Al (gg/m/aaaa) (gg/m/aaaa)	Totale giorni	Cl. conc. insegn.	SCUOLA (denominazione, indirizzo, città, prov., telefono)	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	
				STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐	

N.B.: STAMPARE O SALVARE PIU' PAGINE SE NON BASTANO LE PRESENTI

DATA:

FIRMA DOCENTE: