

Fac-simile -DICHIAZIONE PERSONALE PER LE OPERAZIONI DI MOBILITA' DEL PERSONALE DOCENTE - (in carta libera)

l' sottoscritt _____ nat a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

docente a tempo indeterminato dal _____ nel seguente ordine di scuola: _____ tipo posto e/o classe

concorso : _____ in servizio presso _____
aspirante alla mobilità per l'anno scolastico 2009/2010 a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, (art.26 della Legge 15/68 e art.489 del Codice Penale),

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000 - modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3 - , ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nell'O. M. N. 18 del 13.02.09 sulla mobilità del personale docente ed educativo a tempo indeterminato della scuola, e nel C.C.N.I. del 12.02.2007 sulla mobilità territoriale e professionale del personale scolastico:

di essere coniugato con _____ e che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

1) coniuge _____ nat a _____ il _____

2) figlio _____ nat a _____ il _____

3) figlio _____ nat a _____ il _____

4) figlio _____ nat a _____ il _____

ovvero di essere celibe / nubile / vedov_ / divorziat_ ;

che la persona a cui intende ricongiungersi sig. _____

nato a _____, il _____,

è il proprio coniuge / genitore / figlio , e che questi è residente nel Comune di _____ dal ____/____/____

(ovvero da almeno 3 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'.O.M. sulla mobilità all'albo dell.U.S.P.)

che il figlio maggiorenne _____ è inabile a proficuo lavoro (documentare con certificato dell' ASL);

che _____, figlio / coniuge / genitore, è bisognoso di assistenza continuativa , non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati e può essere assistito solo nel Comune di _____ perchè nella sede di titolarità non esistono strutture sanitarie (da documentare),

DICHIARA inoltre , ai fini delle operazioni di mobilità , di:

1) di aver conseguito l'abilitazione / idoneità all'insegnamento per posti di scuola materna / elementare / secondaria per la classe di concorso _____ del _____ a seguito concorso ordinario /riservato indetto con D.M./O.M. _____ in data _____ in provincia di _____;

2) superamento di pubblico concorso per esami e titoli per scuola materna - elementare – secondaria di 1°/2° grado indetto con D.M. n. _____ del _____, posizione _____, con punti _____ per l'insegnamento di _____ e di aver superato la prova facoltativa di _____;

3) superamento di ulteriori concorsi pubblici per l'accesso ai ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza diversi dal precedente _____;

4) promozione per merito distinto _____;

5) titolo di specializzazione per minorati della vista / udito / psicofisici / polivalente / Montessori, conseguito presso (indicare scuola – città – indirizzo) _____ ai sensi del _____ il _____;

6) diploma di laurea con corso di durata almeno quadriennale (ivi compreso il diploma di laurea in scienze motorie), di accademia di belle arti di conservatorio di musica, conseguito oltre al titolo di studio attualmente

necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza, conseguito il _____ presso (indicare scuola / sede, facoltà, indirizzo universitario, città e indirizzo _____);

- 7) diploma universitario (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) conseguito oltre al titolo di studio necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza, conseguito presso (indicare scuola / sede, facoltà, indirizzo universitario, città e indirizzo) _____
il _____;
- 8) diploma biennale di specializzazione conseguito in corso post – universitario presso _____ nell'anno accademico _____ per le seguenti discipline _____;
- 9) corso di perfezionamento post-universitario _____ di durata non inferiore ad un anno, attivato dalla Università di _____ nell'anno accademico: _____;
- 10) Master universitario di 1° e 2° livello conseguito nell'a.a. _____ per le seguenti discipline: _____;
- 11) titolo di “dottorato di ricerca” conseguito nell'a.a. _____ presso _____;
- 12) (solo per la scuola elementare) frequenza del corso di aggiornamento – formazione linguistica e glottodidattica per lingua _____ nell'anno _____ presso _____;
- 13) partecipazione ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria (validi solo esami di stato AA.SS. 1998/99 – 1999/2000 -2000/2001) per l'a. s./gli a.s. _____ in qualità di _____;
- 14) servizio prestato in utilizzazione sullo stesso posto o classe di concorso per cui viene richiesto il passaggio:
a. s. _____ classe di concorso _____;
a. s. _____ classe di concorso _____;
a. s. _____ classe di concorso _____;
a. s. _____ classe di concorso _____.
- 15) **ai fini dell'attribuzione del “punteggio aggiuntivo”** di non aver presentato o di aver presentato e non aver ottenuto , per il seguente triennio _____ (a decorrere dalle operazioni di mobilità per l'a.s. 2000/2001) , domanda di trasferimento o passaggio provinciale (o, di aver revocato la stessa – nei termini previsti);

DICHIARA inoltre , ai fini della precedenza per il rientro nella ex scuola di titolarità dei docenti trasferiti d'ufficio:

- Di aver presentato – in quanto soprannumerario - domanda di trasferimento condizionata nell'a. s. _____ e di aver presentato domanda di trasferimento per il rientro nella precedente scuola di titolarità negli anni scolastici _____.
- Di essere stato trasferito d'ufficio nel corrente anno scolastico perchè soprannumerario dalla scuola _____;
- Di essere stato trasferito d'ufficio / nell'ultimo quinquennio perchè soprannumerario dalla scuola _____, _____ e di aver chiesto (con domanda condizionata) e non ottenuto il rientro negli anni precedenti.
- Di aver diritto al punteggio aggiuntivo per non aver presentato, nell'ultimo triennio, e precisamente negli anni scolastici : _____, domanda di trasferimento, di passaggio di cattedra, di ruolo, all'interno della provincia, o, pur avendola presentata, di averla revocata nei termini.

Alessandria, _____

FIRMA _____

Il/la sottoscritt _____, ai sensi della legge n. 675 del 31.12.1996 e succ. D.L. n. 196 del 30.6.2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati esclusivamente per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura citata nella presente dichiarazione.

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a**
a _____ **il** _____, **residente in**
 _____ **Via** _____

DICHIARA

- di trovarsi nelle condizioni di cui all'art.21 , ovvero 33, 6° comma, ex Legge 104/92 come da allegata certificazione;

OPPURE

- **Dichiara che il/la sig.** _____
 nat.. a _____ () il _____
 residente in _____ Via _____, di cui è allegata la
 certificazione comprovante la condizione di disabile in situazione di gravità di cui all'art.
 33, comma 5, ovvero comma 7 Legge 104/92, **si trova nel seguente rapporto di
 parentela nei confronti del sottoscritto/a:**
figlio - coniuge - genitore - fratello/sorella
- **di essere anagraficamente l'unico figlio/a** del suddetto soggetto disabile in situazione di gravità;
- **di essere il solo figlio in grado di** prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli
 _____ (indicare
 cognome e nome) non sono in grado di effettuare assistenza al genitore disabile, per le
 ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da
 ciascun figlio;
- **di essere il solo figlio convivente con il soggetto disabile** in Via _____ nel
 comune di _____ – Prov. _____
- **di essere fratello o sorella convivente** con il suddetto soggetto disabile, e che i genitori
 dello stesso sono scomparsi, ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del figlio/a perché
 totalmente inabili. (entrambe le circostanza vanno documentate);
- che a favore del suddetto il/la sottoscritto/a **presta attività di assistenza continuativa,
 globale e permanente** ed in via esclusiva effettivamente dal _____;
- Che il suddetto **non è ricoverato a tempo pieno** presso istituto specializzato;
- ai fini di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali, dichiara
 che: avendo instaurato rapporto di lavoro a tempo indeterminato nell'anno
 _____, ha interrotto una preesistente situazione di assistenza continuativa al
 suddetto soggetto handicappato, come da allegata certificazione.

Data _____

FIRMA _____

Nel caso in cui non si conviva con il genitore disabile e ci siano altri fratelli/sorelle occorre dichiarare (o documentare) che gli stessi non sono in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritt _____ (*specificare la relazione di parentela*) _____ del/la Sig. _____ (*familiare disabile*) dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n°. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art. 15 della L.16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi: _____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della L. 104/92 e di non essersene avvalso/a/e/i in precedenza.

In fede

_____ li _____ Firma _____