**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 ed in particolare:

1. i dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione, rese ai sensi dell’articolo 46**;
2. vigono, 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;
3. ai sensi dell’articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione;
4. i competenti uffici dell’amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente, secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72;
5. i dati riportati nel presente 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 SICILIA**

**UFFICIO V - A. T. di AGRIGENTO**

**Domanda da inoltrare all’Ufficio entro le ore 23:59 del 19/08/2023**

RISERVATO ALL’UFFICIO

PROT. N. ……………………………..

DEL .... / .... / ………

Il/La sottoscritto/a:

 cognome ……………………………………………………... nome ………………………………………….

 nato/a a ………………………………………………………….……., provincia ……….. il ….../……/……..

 codice fiscale ………………………………………………..

recapito: via ………………………………………………... comune …………………………………. (……)

1° recapito telefonico ………………………………... 2° recapito telefonico …………………………………

 indirizzo e-mail …………………………………………….

con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo

titolare presso ……………………………………………………. comune …………………………… (……)

in servizio presso ……………………………………………..…. comune …………………………… (……)

DICHIARA

 ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

1. di essere incluso nella graduatoria provinciale definitiva di cui alla mobilità professionale e di avere superato l’esame finale per il passaggio dall’area B all’area D sì no
2. di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all’art. 2 della sequenza contrattuale 25/07/2008 sì no
3. di avere completato il percorso formativo previsto per l’attribuzione della seconda posizione economica di cui all’art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008, ma non godere del beneficio economico sì no
4. di essere beneficiario della prima posizione economica della sequenza contrattuale 25 luglio 2008 sì no
5. di avere completato il percorso formativo previsto per l’attribuzione della prima posizione economica di cui all’art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008, ma di non godere del beneficio economico sì no
6. aspirante privo dei requisiti precedenti. Non incluso nella graduatoria della mobilità professionale, né beneficiario della I^ o II^ posizione economica.

Dichiara di:

ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

1. Laurea specifica per l’accesso al profilo DSGA (specialistica in giurisprudenza, in scienze politiche, sociali e amministrative, in economia e commercio o titolo equipollente);
2. altra Laurea;
3. Laurea triennale (di indirizzo diverso rispetto a quella specialistica o magistrale);
4. Diploma di maturità commerciale

(*N.B.: il titolo di studio superiore assorbe quello inferiore*)

AVER SVOLTO SERVIZIO NEL PROFILO DI D.S.G.A.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DAL | AL | PRESSO |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |

per un totale di anni \_\_\_ mesi \_\_\_ giorni \_\_\_

AVER SVOLTO SERVIZIO NEL PROFILO DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (DECURTATO IL SERVIZIO GIÀ RIPORTATO NEL PUNTO PRECEDENTE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DAL | AL | PRESSO |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |

per un totale di anni \_\_\_ mesi \_\_\_ giorni \_\_\_

# DICHIARA

* di aver diritto ad una valutazione dei titoli di servizio per un totale di punti ……..…..(all. I);
* di aver diritto ad una valutazione dei titoli generali per un totale di punti ………..…..(all. II);
* di non aver rifiutato l’incarico di sostituzione del D.S.G.A. all’interno dell’istituzione scolastica di appartenenza.
1. - ANZIANITÀ DI SERVIZIO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo di servizio (\*)** | **Punteggio** | **Punteggio spettante** |
| A) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio effettivamente prestato nel profilo di DSGA | Punti 2 |   |
| B) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio di assistente amministrativo di ruolo o non di ruolo  | Punti 0,5 |   |

1. - TITOLI GENERALI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo di titolo (\*\*)** | **Punteggio** | **Punteggio spettante** |
| A) Laurea specifica per l’accesso al profilo DSGA (specialistica in giurisprudenza, in scienze politiche, sociali e amministrative, in economia e commercio o titolo equipollente) | Punti 10 |   |
|  B) Altra laurea  | Punti 5 |   |
|  C) Laurea triennale (di indirizzo diverso rispetto a quella specialistica o magistrale)  | Punti 3 |   |
|  D) Diploma di maturità commerciale | Punti 1 |   |

**NOTA BENE**

**(\*) il servizio prestato c/o istituzioni scolastiche site in piccole isole o comuni montani dà diritto al raddoppio del punteggio;**

**(\*\*) il titolo di studio superiore assorbe quello inferiore.**

A parità di punteggio precede l'assistente amministrativo con la maggiore età.

 Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali necessari all'espletamento della procedura amministrativa di cui alla presente domanda, secondo le modalità, le garanzie e i termini di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

 Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modello da inviare all’Ufficio V di Agrigento in due formati:

*COGNOME NOME-Istanza per DSGA.pdf (debitamente firmato)*

*COGNOME NOME-Istanza per DSGA.doc*

Allegando comunque il documento in corso di validità