# Allegato 2

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

# Anno scolastico 2024/ 2025

Il/la sottoscritto/a .........................................................…….... nato/a a il

...............…………docente a tempo indeterminato di ...........................................………………………………….………………….

in servizio nel corrente anno scolastico presso ..................…………..................................................…………………………………

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000 n.445, così come modificato ed integrato dall’art.15 della legge 16.1.2003 n.3, ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nel C.C.N.I. sulla mobilità del personale scolastico:

**1)** di essere **coniugato/a con** ....................................................................nato/a……………………………………………………

il., ………………residente a ……………………………………….. via ………………………………………………… n. …….

con iscrizione anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi;

1. di essere **celibe - nubile - vedovo/a - divorziato/a - separato/a** legalmente con sentenza del ovvero

consensualmente con atto omologato dal Tribunale il ;

1. di essere genitore dei seguenti **figli minori**:

........................................... nato a ....................................................... (……..) il …...........................

........................................... nato a ....................................................... (……..) il ...…........................

........................................... nato a ....................................................... (……..) il …...........................

**4)** di essere **figlio/a di**.......................................................nato/a.....………................................... il e

residente a ………………………………………….. via …………………………...………………….. n con iscrizione

anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi;

**5)** di essere **genitore di** ...................................................................... nato/a a ...................................... il .................

residente a ……………………………………………….. via …………………………………. n. ………... con iscrizione anagrafica a decorrere dal , a cui intende ricongiungersi;

1. di essere **genitore o di esercitare legale tutela del/della seguente portatore di handicap** che a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro;

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

1. che il proprio figlio/coniuge/genitore/fratello portatore di handicap su cui esercita legale tutela

.........................………………… nato a .........................………………………….. il ……........................ può essere

**assistito/a soltanto nel comune** di .................................................................................... in quanto nella sede di

.......................................................................... dove attualmente il/la sottoscritto/a è titolare, non esiste un istituto di cura presso il quale il/la medesimo/a possa essere assistito/a;

**8)** che il/la figlio/a ................................................ nato/a a ...........................................il **tossicodipendente**,

può essere assistito/a nel comune di ..................................... per l'attuazione di un programma terapeutico e socio- riabilitativo/per essere sottoposto/a a programma terapeutico, con l'assistenza del medico di fiducia ai sensi dell'art. 122, comma 3°, del DPR 309/90 e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale il/la medesimo/a possa essere curato/a;

1. di essere stato/a **utilizzato/a** nel corrente anno scolastico / presso per

l’insegnamento di ……………….. (classe ……….) e di essere titolare presso per l’insegnamento

di ……………………………………… (classe ….) ;

1. di essere stato/a utilizzato/a nello stesso posto o classe di concorso per cui è per richiesto il passaggio per anni

…….. e precisamente negli anni scolastici ;

1. di **essere in possesso dell’abilitazione nella classe di concorso** di , conseguita in seguito

alla partecipazione al ………………………………………………………., indetto/a con D.M./O.M.

……………………………. nella provincia/regione …………………………. con punti ………./ ;

1. di **aver superato il concorso pubblico per esami e titoli** relativo alla classe o al posto:

………………………………............... bandito ai sensi del ……............................................. nella provincia/regione di

...………......…................... con la seguente votazione: scritto ……….., orale ………….e totale ;

1. di **aver superato un ulteriore concorso** per esami e titoli bandito ai sensi del per la classe

……………… nella provincia/regione di …………………………….. per l’accesso ai ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza;

1. di essere in possesso del **titolo di specializzazione/perfezionamento post-laurea di durata biennale** in

………………………….. ……………….….conseguito in data nel corso post-universitario previsto dagli

statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero Decr.509/99 presso l’Università di …………………..

………….…………………….;

1. di aver conseguito il **diploma universitario** (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) in

……………………………………… conseguito presso …………………………………in data ;

1. di aver partecipato ai seguenti **corsi di perfezionamento di durata annuale**, previsti dagli statuti o dal D.P.R. n.162/82 o dalla Legge n.341/90 (artt.4, 6, 8) ovvero del Decr.509/99; **nonchè per ogni master di 1° e 2° livello** in:
   1. ……………………………………………………..,conseguito presso in data

………………. ……….. di tipo annuale con il superamento della prova finale;

b) ……………………….……………………………….... conseguito presso …………………………………….in data

………………………….. di tipo annuale con il superamento della prova finale;

1. di essere in possesso del **diploma di laurea di durata** almeno quadriennale , del **diploma di laurea magistrale specialistica**………………………………………………….…………………..conseguito presso ………… …………….. . .

il ………………. con punti ;

1. di aver conseguito il titolo di **“dottorato di ricerca”** conseguito il presso

……………………………………………;

1. di essere in possesso dell’attestato di frequenza del **corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica di lingua straniera** …………………………… autorizzato dal Ministero, conseguito il …………………………………………….

presso ;

1. di aver superato il concorso per esami e titoli a posti di insegnante elementare, indetto ai sensi del D.M……………

……………… nella provincia di ………………………… con punti ……… al posto ………… anche con la **prova facoltativa della lingua francese/inglese/tedesco;**

1. di aver prestato un periodo di **servizio di almeno 5 anni** (dal ………. al ………) all’estero …………………………………

con collocamento fuori ruolo relativamente all’area linguistica ;

1. di avere un’anzianità di servizio di ruolo prestato senza soluzione di continuità, come **specializzato – specialista** della lingua straniera pari ad anni ;
2. di aver partecipato ai **nuovi esami di stato** conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore di cui alla Legge 10.12.97 n.425 e al D.P.R. 23.7.98 n.323 in qualità di presidente di commissione o di componente esterno o di componente interno

nell’a.s.1998/99 presso ;

nell’a.s.1999/00 presso ;

nell’a.s.2000/01 presso ;

1. di aver conseguito il **titolo di specializzazione monovalente (udito/vista/psicofisico)/ polivalente (\*)** per l’insegnamento su posti di sostegno nella scuola materna – elementare – secondaria con punti …..…/…… conseguito il …………………presso …………………………………………….ai sensi ;

…………….…………. , lì …………………….

Firma ………………………………………….

## \* N.B. tale titolo di specializzazione non dà punteggio art. 325 del D.L.vo 297/94