**DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Artt. 46 e 47 del D.P.R..445 del 28/12//2000)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….. nato/a il …..………………. a ………………………………………........,

residente in ……………………………..………………….alla via ……………………………………..n. ……….., in servizio nell’anno

scolastico 2022/23 presso …………………………………………………………………………….….. con la qualifica di docente

della scuola …………………………………………………..… ..………………….., con contratto individuale di lavoro a tempo

indeterminato , aspirante al trasferimento per l’anno scolastico 2023/24,

**ai sensi del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni,consapevole delle sanzioni**

**penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, sotto la propria personale**

**responsabilità ,**

**DICHIARA**

**1**.che intende ricongiungersi con il coniuge/figlio/genitore ….…………………………… nato/a il ….………………………

a …..…………….……… e residente nel comune di …………………..………alla via ……………………………….….,n…….,con

iscrizione anagrafica anteriore di tre mesi alla data di pubblicazione dell’O.M. concernente la mobilità;

**2.**di essere coniugat…./nubile/celibe/vedov…../divorziat…../o separat….. con atto del Tribunale;

**3.**diesseregenitore dei seguenti figli di età inferiore ai **6** anni al **31/12/2023**:

a) ……………………………………………… nato/a il ……………………………………… a ……………………………………………;

b) ……………………………………………… nato/a il ……………………………………… a ……………………………………………;

**4.**di essere genitore dei seguenti figli di età superiore ai **6** anni ma inferiore ai **18** al **31/12/2023**:

a) ……………………………………………… nato/a il ……………………………………… a ……………………………………………;

b) ……………………………………………… nato/a il ……………………………………… a ……………………………………………;

**5**.di essere genitore di …………………………………..nato/a il ………………….a ……………………………………che a causa

della propria infermità si trova nell’assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro;

**6 .**che il proprio figlio/coniuge/genitore …………………………………….. nato/a il …………………. a …………………………,

bisognoso di cure continuative oppure ricoverato permanentemente in istituto di cura può essere as-

assistito soltanto nel comune di ……………………………… richiesto per trasferimento in quanto nella sede di

titolarità non esiste un istituto di cura presso il quale possa essere assistito;

**7**.diaver diritto ai benefici ex art.21 o ex art. 33,comma 6,della legge 104/92 per handicap personale;

**8.**di aver diritto ai benefici ex art. 33,commi 5 e 7, L.104/92 per assistenza a familiare come da allegata

dichiarazione;

**9**.di aver superato il concorso ordinario per esami e titoli per l’accesso al ruolo di scuola **Infanzia/Primaria**

**Secondaria di I/II grado** indetto ai sensi del D.M./O.M./D.D.G. …………………….…..………………… e di essere

incluso/a nella graduatoria generale di merito presso l’U.A.T./Ufficio Scolastico Regionale per la/di……….

…………………………con punti ………… per l’insegnamento di …………………………………………………………………………

e di aver superato la prova facoltativa di lingua ………………… …….. nella scuola **Primaria**;

**10.**di aver conseguito l’abilitazione/idoneità all’insegnamento relativa alla scuola **Infanzia/Primaria/Se-**

**condaria di I/II grado** …….presso l’U.A.T. di …….…a seguito della partecipazione alla sessione riservata

indetta ai sensi dell’ex O.M. 153/199 o ex O.M. 33/2000 o ex O. M. 1/2001 e di essere incluso/a nel

relativo elenco con punti …. e di aver superato la prova facoltativa di lingua …. nella scuola **Primaria**;

**11**.di essere inserito nella graduatoria di merito del seguente ulteriore concorso pubblico per esami e

titoli per l’accesso ai ruoli di scuola **Infanzia/Primaria/Secondaria** di livello pari o superiore a quello

di appartenenza indetto con D.M…………., con punti………, per l’insegnamento di ……………………………;

**12.**di essere in possesso del diploma di Specializzazione/Perfezionamento in …………………. Conseguito in

corsi pos-universitari previsti dagli Statuti -D.P.R.162/82,Legge 341/90 - presso l’Università degli Studi

di ……………………………………….. Facoltà di ………………………………… in data ………………………………………….;

**13**.di essere in possesso, oltre al titolo di studio necessario per l’accesso al ruolo di appartenenza, di

diploma universitario (laurea breve o di primo livello o diploma ISEF) conseguito il ….. ….. presso ……..;

**14**.di essere in possesso della Laurea in ………………………conseguita in data ………………….. presso l’Università

degli Studi di ………………………………………………………., Facoltà di …………………………………………………;

**15.** di aver frequentato nell’anno acc. ……./……. Presso l’Universitò di ………………………., Facoltà di ……………,

il corso annuale di perfezionamento/master in ………………………………., con 1500 ore di impegno, con un

riconoscimento di 60 CFU e con esame finale sostenuto in data …………….……………..;

**16.**di essere in possesso del Diploma Istituto Magistrale/Scuola Magistrale conseguito nell’a.s. …………….…

presso………………………………………………………………..……………………. di ………………………………………………………..;

**17**.di aver conseguito in data ………….. il titolo di “Dottorato di ricerca” in …………………….. presso……………….;

**18**.di aver partecipato negli aa.ss. ………………….. al nuovo esame di stato in qualità di commissario …..……..;

**19.**di aver frequentato nell’a.s../.. un corso di aggiornamento di lingua straniera compreso nel piano M.P.I.;

**20.**di essere in possesso del Diploma di Specializzazione Polivalente per l’insegnamento su posti di sostegno

nell’ordine della scuola **Infanzia/Primaria/Secondaria** conseguito il ………………….presso………………..………;

**21.**di essere utilizzato nel corrente presso ………………………….per l’insegnamento di ………………..;

**22.** di aver diritto a precedenza quale coniuge convivente di personale militare trasferito cui viene cor-

risposta indennità di pubblica sicurezza ai sensi della L. 402/87-art.17.L.266/99-art.2 L.86/2001;

**23**.di aver superato il periodo di prova nell’attuale ruolo di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.10 della legge

31/12/96,n°675 e D.L.vo 196/2003 del trattamento dei propri dati, anche con strumenti informatici, per le

procedure della mobilità.

………………………………………… Il/La dichiarante