

**PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PERSONALE A.T.A.**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C."F. Santagata"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

**personale A.T.A.** con contratto a tempo indeterminato in servizio in questa istituzione scolastica consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. **445 del 28/12/2000** così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

**DICHIARA**

- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo nel profilo di appartenenza;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo nel profilo di appartenenza;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo in altro profilo professionale;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo in altro profilo professionale;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo nelle piccole isole;
- Y **di avere** n° \_\_\_\_\_ anni di continuità nella sede di attuale titolarità;
- Y **di avere** diritto al rientro nell'istituzione scolastica \_\_\_\_  
ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ dalla quale sono stato/a trasferito/a d'ufficio nell'anno  
scolastico \_\_\_\_\_ e richiesta per i seguenti anni scolastici:

N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

- Y **di avere diritto** all'attribuzione del **punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D** della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, né domanda volontaria di trasferimento, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;

- Y **di non aver ottenuto** successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;
- Y **di essere** celibe/nubile;
- Y **di essere** coniugato/a con \_\_\_\_\_;
- Y **di essere** divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di \_\_\_\_\_;
- Y **che il/la sig.** \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_;
- Y **che ha figlio/i/a/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al 31.12.2019), indicare anche i figli adottivi :**
1. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Y **che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);**
- Y **che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di \_\_\_\_\_ in** quanto nella sede di titolarità non esistono strutture ( da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;
- Y **che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i :**
- ✓ \_\_\_\_\_;
- ✓ \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA