DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E ART. 15 L. 183/2011

TITOLI E SERVIZI PERSONALE NEOIMMESS0 IN RUOLO A.S._____/_____

Il sottoscritto ☐ DOCENTE ☐ A.T.A. si dichiara:
- consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, secondo l'art. 13, Dlgs 196/2003

COGNOME		
NOME		
Data di nascita		
Luogo di nascita/prov.		
Cl. Concorso / Qualifica		☐ DOCENTE
		☐ A.T.A.

		RISERVATO ALL'UFFICIO
Titolo di accesso		
Voto		
Luogo e data conseguimento		

Preferenze:		Lingua straniera:	
Specializz. sostegno:		Riserva:	

TITOLI CULTURALI

(N.B.: Indicare tutti i titoli che hanno dato diritto ad acquisire punteggio nella G.A.E., ad es. altra abilitazione, altri titoli di studio pari livello al titolo d'accesso, diplomi di specializzazione DS, Master I e II livello di 1500 ore - 60 cpf, corsi di perfezionamento annuali, ecc.)

Titolo	Conseguito presso..	Data di conseguimento	RISERVATO ALL'UFFICIO

N.B.: STAMPARE O SALVARE PIU' PAGINE SE NON BASTANO LE PRESENTI

FIRMA DIPENDENTE :

TITOLI DI SERVIZIO

(N.B.: Indicare con precisione tutti i dati che si hanno a disposizione, relativi all'istituzione scolastica in cui si dichiara il servizio)

Anno scolastico	Dal (gg/m/aaaa)	Al (gg/m/aaaa)	Totale giorni	Cl.Conc./ Qualifica	SCUOLA (denominazione, indirizzo, CAP, città, prov., telefono, fax)		RISERVATO ALL'UFFICIO
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		
					STATALE ☐ PARIT. ☐ NON STAT. ☐		

N.B.: STAMPARE O SALVARE PIU' PAGINE SE NON BASTANO LE PRESENTI

FIRMA DIPENDENTE :

TITOLI DI SERVIZIO RIEPILOGO SUDDIVISO PER ANNO SCOLASTICO

(N.B.: Indicare il totale dei giorni di servizio prestati per ogni anno)

Nell'anno scolastico..	Totale giorni	Classe di Concorso / Qualifica	RISERVATO ALL'UFFICIO

RISERVATO ALL'UFFICIO: RIEPILOGO	
POSIZIONE IN GRADUATORIA:	
PUNTEGGIO DICHIARATO:	
PUNTEGGIO VERIFICATO:	
CONTROLLO VERIDICITA' RICHIESTO:	
IN ATTESA DI RISPOSTA:	
CONTROLLO VERIDICITA' EFFETTUATO:	
NOTE:	

VISTO DA:	
DATA:	

DATA: N° PAGINE:

FIRMA DIPENDENTE :