DOMANDA PER LA SOSTITUZIONE DI D.S.G.A.

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" .In particolare:- I dati riportati dal richiedente assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46;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.- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione. -I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.-I dati richiesti nel 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 SARDEGNA UFFICIO VIII– AMBITO TERRITORIALE DI ORISTANO |

Il/La sottoscritto/a:

cognome ........................................................................... nome ......................................................................

nato/a a ........................................................................................., provincia (.......) il ......./......./....... codice fiscale ....................................................................

recapito ............................................................................. comune ………………………………………………….. (.......)

recapito telefonico ................................................ indirizzo e-mail: .................................................................

con incarico a tempo indeterminato in qualità di

□ assistente amministrativo

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

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

in qualità di: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

□ di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008 dal ……………;

□ di essere incluso nella graduatoria per l'assegnazione della seconda posizione economica di cui all'art. 2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008;

□ di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. (eventuale):

Dal …………. al …………presso ……………………………………….

Dal …………. al …………presso ……………………………………….

Dal …………. al …………presso ……………………………………….

Dal …………. al …………presso ……………………………………….

□ di essere in possesso del seguente titolo di studio (eventuale):

o laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);

o laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);

o laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente);

o altro titolo

Data ……/……/…… Firma …………………………………………………………………..