

# PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Anno scolastico \_\_\_\_\_

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;
- 2) di essere **celibe - nubile - vedovo/a - divorziato/a - separato/a** legalmente con sentenza del ..... ovvero consensualmente con atto omologato dal Tribunale il .....
- 3) 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;
- 6) 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 .....
- 7) 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;
- 9) 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 ....);
- 10) 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: .....
- 11) 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 ...../.....;

**12) 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 .....

**13) 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;

**14) 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 .....

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

**16) 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:

- a) .....,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;
- c) .....,conseguito presso ..... in data ..... di tipo annuale con il superamento della prova finale;
- d) .....,conseguito presso ..... in data ..... di tipo annuale con il superamento della prova finale;
- e) .....,conseguito presso ..... in data ..... di tipo annuale con il superamento della prova finale;

**17) di essere in possesso del diploma di laurea di durata** almeno quadriennale , del **diploma di laurea magistrale specialistica** .....conseguito presso ..... il ..... con punti .....

**18) di aver conseguito il titolo di "dottorato di ricerca"** conseguito il ..... presso .....

**19) 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 .....

**20) 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**;

**21) CLIL di Corso di Perfezionamento per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera** di cui al Decreto Direttoriale n. 6 del 16 aprile 2012 rilasciato da strutture universitarie in possesso dei requisiti di cui all'art.3, comma3 del D.M. del 30 settembre 2011

N.B. il certificato viene rilasciato solo a chi:

\* è in possesso di certificazione di Livello C1 del QCER (art. 4 comma 2)

\* ha frequentato il corso metodologico

\* sostenuto la prova finale

**22) CLIL per i docenti NON in possesso di Certificazione di livello C1**, ma che avendo svolto la parte metodologica presso le strutture universitarie, sono in possesso di un ATTESTATO di frequenza al corso di perfezionamento.

**23) di aver prestato un periodo di servizio di almeno 5 anni** (dal ..... al .....) all'estero ..... con collocamento fuori ruolo relativamente all'area linguistica .....

**24)** di avere un' anzianità di servizio di ruolo prestato senza soluzione di continuità, come **specializzato - specialista** della lingua straniera pari ad anni :.....;

**25)** 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 .....

**26)** 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 .....

....., li .....

Firma .....

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