

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a  nato/a il

a  prov.  domiciliato a

via/piazza  n.

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere di **stato civile**

2. che la **persona a cui chiede di ricongiungersi** è:

| cognome e nome       | luogo di nascita e prov. | data di nascita      |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

con la quale ha il seguente **rapporto di parentela**  (*"coniuge" s'intende anche in rif. alle unioni civili*)

il suddetto **familiare risiede nel comune di**

**con decorrenza anagrafica dal**  (*giorno, mese, anno*)

3. di avere i seguenti **figli minori**:

| cognome e nome       | luogo di nascita e prov. | data di nascita      |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

4. di avere i seguenti **figli maggiorenni che si trovano nell'assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro** - (*allegare certificazione medica rilasciata dall'ASL attestante lo stato di salute del figlio e la totale o permanente inabilità al lavoro*)

| cognome e nome       | luogo di nascita e prov. | data di nascita      |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

5. che il **seguito familiare**

| cognome e nome       | luogo di nascita e prov. | data di nascita      |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

è ricoverato permanentemente in un istituto di cura\* del Comune di

è bisognoso di cure mediche continuative presso un istituto di cura\* del Comune di

\* allegare certificato rilasciato rispettivamente dall'istituto di cura o da ente pubblico ospedaliero o dall'ASL

e pertanto dichiara che il suddetto familiare può essere assistito nel Comune di   
(sede dell'istituto di cura) richiesto nella domanda di trasferimento in quanto nel comune di titolarità non esiste un istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito.

6.  di **NON aver presentato, 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 provinciale o passaggio provinciale o, pur avendo presentato domanda, questa sia stata revocata nei termini previsti.  
vedi lettera D delle tabelle di valutazione allegata al CCNI e nota 5 ter delle medesime tabelle di valutazione

## TITOLI

**Indicare solo i titoli non precedentemente autocertificati in occasione di**   
per anno scolastico  presso l'Intendenza scolastica italiana di Bolzano

di aver superato il **PUBBLICO CONCORSO ORDINARIO PER ESAMI E TITOLI**  
indetto in data  ai sensi  (indicare gli estremi del concorso)  
nella provincia di  per la classe di concorso/posto

di essere in possesso del **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE** conseguito in corsi post-laurea nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate (di durata non inferiore a due anni, con esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni ed un esame finale)

**titolo della specializzazione:**   
attivata dall'Università/o da altra Istituzione   
nell'anno accademico  con esame finale sostenuto in data

di aver terminato con esito positivo i seguenti **CORSI DI PERFEZIONAMENTO** di durata non inferiore ad 1 anno, **o MASTER di 1° o 2° livello**, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate

**corso di perfezionamento\***    **master di 1° livello**    **master di 2° livello**  
titolo  presso   
nell'a.a.  con eventuale esame finale sostenuto in data

**corso di perfezionamento\***    **master di 1° livello**    **master di 2° livello**  
titolo  presso   
nell'a.a.  con eventuale esame finale sostenuto in data

**corso di perfezionamento\***    **master di 1° livello**    **master di 2° livello**  
titolo  presso   
nell'a.a.  con eventuale esame finale sostenuto in data

**corso di perfezionamento\***    **master di 1° livello**    **master di 2° livello**  
titolo  presso   
nell'a.a.  con eventuale esame finale sostenuto in data

\* I corsi tenuti a decorrere dall'a.a.2005/2006 dovranno essere di **minimo 1500 ore, 60 crediti formativi –CFU** ed esame finale

di essere in possesso del seguente **TITOLO** conseguito oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza

**diploma universitario**    **laurea breve/ISEF**    **diploma accademico di 1° livello (Conservatorio/ Acc.Belle Arti)**

titolo

conseguito presso l'Università di  in data

di essere in possesso del seguente **TITOLO** conseguito oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza

**diploma laurea**    **laurea magistrale/specialistica**    **diploma accademico di 2° livello**

titolo

conseguito presso l'Università di  in data

*per laurea magistrale indicare la classe di laurea*

di aver conseguito il seguente **DOTTORATO DI RICERCA**

argomento

conseguito presso l'Università di  in data

di essere in possesso della **certificazione** per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera secondo la metodologia **CLIL**:

di aver frequentato il **relativo corso di perfezionamento** dal  al

presso l'Università di  e di aver sostenuto la prova finale in data

di essere in possesso della **certificazione di livello C1** di cui al "QCER" relativa alla seguente lingua straniera

rilasciata in data  dal seguente ente certificatore

### OPPURE

di essere in possesso dell'**attestato di frequenza del corso di perfezionamento** per l'insegnamento di una disciplina non

linguistica in lingua straniera secondo la metodologia CLIL, svoltosi dal  al  presso

l'Università di  e di aver sostenuto la prova finale in data  non avendo

una competenza linguistica certificata corrispondente al livello C1 di cui al "QCER" per la seguente lingua straniera

oggetto del corso

di aver **partecipato ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore** di cui alla legge 425/97 ed al DPR 323/98, in qualità di presidente di commissione o di componente esterno o di componente interno, compresa l'attività di sostegno all'alunno con disabilità che ha sostenuto l'esame.

Anno scolastico 1998/1999 Istituto  provincia di   
Anno scolastico 1999/2000 Istituto  provincia di   
Anno scolastico 2000/2001 Istituto  provincia di

### PER LA MOBILITA' SU POSTI DI INGLESE SCUOLA PRIMARIA

- conseguimento di una certificazione linguistica in inglese C1, conseguita il  presso  o in subordine B2, nelle quattro abilità secondo il Quadro comune europeo di riferimento conseguita il  presso
- superamento dell'esame supplementare di lingua inglese nel corso del conseguimento dell'idoneità all'insegnamento nella scuola primaria conseguita il  presso  e sono in possesso di certificazione linguistica in inglese almeno di livello B2 conseguita il  presso
- abilitazione valida per le classi di concorso AB24/AB25 conseguita il  presso  con titolo valido per l'insegnamento nella scuola primaria

### PER LA MOBILITA' DA POSTI NORMALI A POSTI DI SOSTEGNO

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di:

- essere in possesso della **specializzazione** per l'insegnamento ad alunni con disabilità:  
conseguita il  luogo del conseguimento   
tipologia di disabilità  (*indicare polivalente o altro*)  
ordine di scuola  (*indicare primaria o secondaria*)

### PER LA MOBILITA' DA POSTI NORMALI A POSTI MONTESSORI E VICEVERSA

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di:

- essere in possesso della **specializzazione** per l'insegnamento su posti a didattica differenziata Montessori:  
conseguita il  luogo del conseguimento

## PER LA MOBILITA' PROFESSIONALE (PASSAGGI DI CATTEDRA / RUOLO)

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di:

di aver superato       di non aver superato l'anno di prova (rif. all'attuale classe di concorso/posto di appartenenza)

che per la classe di concorso/posto  per cui chiede il passaggio di cattedra/ruolo è in possesso della specifica abilitazione conseguita il  presso  tramite\*

che per la classe di concorso/posto  per cui chiede il passaggio di cattedra/ruolo è in possesso della specifica abilitazione conseguita il  presso  tramite\*

\* Indicare se l'abilitazione è stata conseguita a seguito di concorso ordinario per esami e titoli, concorso riservato, corsi abilitanti, SSIS, ecc. ed indicare gli estremi normativi, esclusi i casi di abilitazione automatica per ambito disciplinare

che oltre al concorso pubblico per esami e titoli indicato nella prima parte del presente modello **ha superato i seguenti ulteriori concorsi pubblici per esami e titoli per la/le classe/i di concorso/posto/i:**

concorso/posto  prov.  data

di aver prestato **servizio come utilizzato** (per un periodo non inferiore a 180 gg.) nello stesso posto o classe di concorso per cui si chiede il passaggio

a.s.  Istituti/scuola  concorso/posto

**Dichiara** di essere consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazione mendace.

FIRMA

*N.B. Le istanze e le dichiarazioni inviate on line sono equivalenti alle istanze e dichiarazioni sottoscritte con firma autografa ai sensi dell'art. 65 del Codice dell'Amministrazione Digitale.*

**N.B. La firma autografa dev'essere posta solo dai docenti tenuti a presentare l'istanza di mobilità e relativi allegati su modulo cartaceo.** In questo caso la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto:

o sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.