

# Dichiarazione personale cumulativa

Il/La sottoscritt o/a \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi della Legge 28.12.2000 n° 445, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)

**per il ricongiungimento ai genitori o ai figli per i non coniugati**

di essere \_\_\_\_\_ e di essere figlio/a di \_\_\_\_\_  
di essere genitore di \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) via/pz \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con cui intende ricongiungersi

**per il ricongiungimento al coniuge**

di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) via/pz \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con cui intende ricongiungersi.

**per documentare l'esistenza dei figli**

di essere genitore dei seguenti figli residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

maggiormente affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro

**per l'assistenza di parenti da ricoverare in istituto di cura**

che \_\_\_\_\_ che con lo scrivente ha il rapporto di parentela  
di \_\_\_\_\_ può essere assistito soltanto nel Comune di \_\_\_\_\_  
in quanto nella sede di titolarità non esiste un istituto di cura nel quale il medesimo possa essere assistito

**per il ricongiungimento ai genitori o ai figli in caso di separazione o divorzio**

di essere divorziato/a Con sentenza del Tribunale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
di essere separato/a Consensualmente o legalmente con atto del Trib. Di \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_

**Superamento di concorso ordinario di grado pari o superiore**

di aver superato un pubblico concorso per titoli ed esami del Personale Docente per la scuola  
\_\_\_\_\_ bandito dal \_\_\_\_\_ ai sensi d....  
\_\_\_\_\_ (U.S.P. di..., Sovrintendenza di...) (estremi del Bando)  
per la classe di concorso/posto \_\_\_\_\_

**Dichiarazione possesso abilitazione per passaggio di cattedra o di ruolo**

di aver conseguito l'abilitazione per la classe di concorso/posto \_\_\_\_\_  
a seguito di \_\_\_\_\_

**Personale trasferito d'ufficio nel quinquennio precedente che chiede la continuità**

di essere stato/a trasferito/a d'ufficio da \_\_\_\_\_  
(scuola dalla quale si è stati trasferiti d'ufficio nell'ultimo quinquennio)  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ e di aver richiesto la medesima sede nelle domande di trasferimento  
negli anni scolastici successivi

**Docenti utilizzati in altra classe di conc. per la quale sono abilitati e per la quale chiedono il passaggio**

di essere stato utilizzato negli anni scol. \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
nella classe di concorso \_\_\_\_\_ e di richiedere il passaggio per la medesima  
classe \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Partecipazione agli Esami di Stato**

di aver partecipato ai nuovi Esami di Stato negli a.s.

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**Corsi di specializzazione/perfezionamento/laurea/dottorato di ricerca**

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione e/o perfezionamento:

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ ai sensi \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ con il superamento di n. \_\_\_\_\_ esami specifici per  
ogni materia del corso dei singoli anni e di un esame finale.

di essere in possesso del seguente diploma universitario \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di essere in possesso del titolo di Dottorato di Ricerca \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Specializzazione sul sostegno**

di aver conseguito il titolo di specializzazione monovalente (udito-vista- psicofisici ), polivalente per  
l'insegnamento su posti di sostegno nella scuola \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

ai sensi \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di frequenza corso di aggiornamento/formazione linguistica e glottodidattica di**

aver frequentato il corso di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

**Ai fini dell'assegnazione dei 10 punti aggiuntivi**

O di non aver presentato domanda di trasferimento, di passaggio di cattedra e/o di ruolo in ambito  
provinciale **per il triennio** ( a.s. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ ) a  
partire dalle operazioni di mobilità per l'a.s. 2000/01 e fino alla mobilità per l'a.s. 2007/08 oppure, pur  
avendola presentata, di averla revocata nei termini previsti dalle annuali OO.MM. che disciplinano le  
modalità applicative dei contratti sulla mobilità per i seguenti anni scolastici;

O di aver presentato domanda solo ai fini del rientro nella scuola di precedente titolarità perché trasferito  
d'ufficio in quanto soprannumerario;

O di aver maturato il punteggio aggiuntivo nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ e di averne diritto a  
tutt'oggi in quanto non utilizzato per trasferimento provinciale od assegnazione provvisoria.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

