

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

Via _____ n. _____
(indirizzo)

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai secondo le previsioni del Codice Penale come sancito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e perderà i benefici così acquisiti (art. 75), ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (_____) il _____

di essere: celibe/nubile/di stato libero

di essere coniugato/a con _____

di essere vedovo/a di _____

di essere divorziato/a da _____

di essere residente a _____

di essere cittadino italiano (oppure) _____

di godere dei diritti civili e politici

di non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti

di aver adempiuto agli obblighi di leva presso:

Distretto Militare: di _____

(indicare quello in possesso degli Atti Matricolari)

servizio prestato dal _____ al _____ svolto a _____

ovvero di essere stato esonerato da _____

(Autorità che ha provveduto all'esonero e indirizzo)

di aver prestato servizio civile _____

servizio prestato dal _____ al _____ svolto a _____

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Diploma che da diritto all'accesso in ruolo conseguito in data

presso la scuola/Istituto

.....
(indirizzo e città)

Laurea in conseguito in data

presso l'Università di

..... (indirizzo e città)

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| per minorati: VISTA | <input type="checkbox"/> | per l'insegnamento in scuola: INFANZIA | <input type="checkbox"/> |
| UDITO | <input type="checkbox"/> | PRIMARIA | <input type="checkbox"/> |
| PSICOFISICI | <input type="checkbox"/> | MEDIA 1° GRADO | <input type="checkbox"/> |
| POLIVALENTE | <input type="checkbox"/> | MEDIA 2° GRADO | <input type="checkbox"/> |
| Per metodo MONTESSORI | <input type="checkbox"/> | | |

Conseguito nell'anno scolastico ____/____, con frequenza durata anni ____, presso:
scuola/centro/.....

indirizzo e città:

di essere in possesso del seguente certificato di abilitazione:

- | | | |
|----------------|--------------------------|--|
| infanzia | <input type="checkbox"/> | } : rilasciato dall'Ufficio Scolastico Provinciale di _____ |
| primaria | <input type="checkbox"/> | |
| media 1° grado | <input type="checkbox"/> | } : rilasciato da Sovrintendenza Scolastica Regione _____
per l'insegnamento di _____ |
| media 2° grado | <input type="checkbox"/> | |

Conseguito a in seguito a
(Provincia dove si è sostenuto il Concorso) (estremi del Bando di concorso)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

.....
luogo e data

.....
Firma del dichiarante

Note:

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La dichiarazione attestante stati, qualità personali e fatti non soggetti a modificazioni ha validità illimitata. Le restanti certificazioni hanno validità di sei mesi dalla data di rilascio se disposizioni di legge o regolamentari non prevedono una validità superiore.

E' esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.