

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
PERSONALE A.T.A.**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.2 Asti

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ), personale A.T.A. con contratto a tempo indeterminato in servizio in questa istituzione scolastica consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

**DICHIARA**

- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio **pre ruolo** nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di **ruolo** nel profilo di appartenenza;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio **pre ruolo in altro profilo** professionale;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di **ruolo in altro profilo** professionale;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ mesi di servizio di ruolo nelle piccole isole;
- di avere** n° \_\_\_\_\_ anni di **continuità nella sede di attuale titolarità**;
- di avere** diritto al rientro nell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_  
ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ dalla quale sono stato/a trasferito/a d'ufficio nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ e richiesta per i seguenti anni scolastici:

N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

**di avere diritto** all'attribuzione del **punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D** della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato 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, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;

**di non aver ottenuto** successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;

- di essere** celibe/nubile;
- di essere** coniugato/a con \_\_\_\_\_;
- di essere** divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di \_\_\_\_\_ ;

**che il/la sig.** \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ ( )  
via/piazza \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ha il  
seguito vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ;

**che ha figlio/i/a/e minorenni/i** (l'età deve essere riferita al 31.12.2019), indicare anche i figli adottivi :

1 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ ;

2 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ ;

3 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ ;

**che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro** (da documentare con certificato dell'ASL);

**che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel Comune di \_\_\_\_\_**  
in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture (da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;

**che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i :**

- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ ;

Asti, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_