PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

 DOMANDA assegnazioni provvisorie A S 2015\16

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

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell’ infanzia/primaria/secondaria/primo/secondo grado classe di concorso ……………………, titolare presso ………….…………….………..…………………………………….. in servizio presso ……………….………………………………………… aspirante alla utilizzazione \assegnazione provvisoria per l’.a.s. 2015/2016, 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

**DICHIARA**

- 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 seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a ….……………..………………..……..;

* che intende ricongiungersi al coniuge – ai figli- ai genitori con cui risiede ed è domiciliato\a

- che ha figlio/i/a/e minorenne/i

 (l’età deve essere riferita al 31.12.2011), 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, titolare per la classe di concorso ….........………... in possesso della specifica abilitazione , presta ha prestato servizio per la classe di concorso …..........………… presso……………………………………………………….. con provvedimento di utilizzazione dell’ UAT di ...................………………….. nell’a.s. 2014../2015, anno scolastico e di aver prestato n……anni di servizio in utilizzazione nello stesso posto o classe di concorso…………………………………………………………………………

DATA FIRMA

…………………………….. ……………………………………