**DOMANDA ASSISTENTI AMMINISTRATIVI DI RUOLO**

**PER LA SOSTITUZIONE TEMPORANEA DEL D.S.G.A. (a. s. 2023/2024)**

**PERIODO 18 .09.2023 - 01.10.2023**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**,

“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

In particolare:

**-** I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell’articolo 46**; vigono, al riguardo,

le disposizioni di cui all’articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non

corrispondenti a verità.

**-** Ai sensi dell’articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

- I competenti uffici dell’amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto

dagli articoli 71 e 72.

**-** I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell’art. 16 in quanto strettamente funzionali all’espletamento della presente procedura.

|  |
| --- |
| **ALL’ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA1**  **PEIC823001@ISTRUZIONE.IT** |

**Domanda da inoltrare all’Ufficio entro il 18/09/2023 ore 9,00**

|  |
| --- |
| RISERVATO ALL’UFFICIO  PROT. N. ……………………………..  DEL .... / .... / ……… |

Il/La sottoscritto/a:

cognome ……………………………………………………... nome ………………………………………….

nato/a a ………………………………………………………….……., provincia ……….. il ….../……/……..

codice fiscale ………………………………………………..

recapito: via ………………………………………………... comune …………………………………. (……)

1° recapito telefonico ………………………………... 2° recapito telefonico …………………………………

indirizzo e-mail …………………………………………….

con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo

titolare presso ……………………………………………………. comune …………………………… (……)

in servizio presso ……………………………………………..…. comune …………………………… (……)

**DICHIARA**

Per gli aspiranti **inclusi** nelle graduatorie provinciali

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non

rispondenti al vero:

1. di essere incluso nella graduatoria provinciale della provincia …………….. per gli assistenti amministrativi aspiranti all’incarico di DSGA anno scolastico 2023 – 24 ai fini della stipula di un contratto di lavoro a tempo determinato DSGA

**DICHIARA**

Per gli aspiranti **non inclusi** nelle graduatorie provinciali

1. di NON essere incluso in nessuna delle graduatorie provinciali delle provincie della Regione Abruzzo per gli assistenti amministrativi aspiranti all’incarico di DSGA anno scolastico 2023 – 24 ai fini della stipula di un contratto di lavoro a tempo determinato DSGA

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
   * + - Laurea specifica per l’accesso al profilo DSGA (specialistica in giurisprudenza, in scienze politiche, sociali e amministrative, in economia e commercio o titolo equipollente);
2. di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A.:

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

dal ….../……/…….. al ….../……/…….. presso ……………………………………..

per un totale di anni \_\_\_ mesi \_\_\_ giorni \_\_\_

1. di aver svolto servizi nella gestione e /o rendicontazione dei seguenti progetti PON

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………...

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Il/La sottoscritto/a CHIEDE l’utilizzo in qualità di D.S.G.A. presso l’Istituto Comprensivo Pescara 1 dal 19/09/2023 al 01/10/2023.

Data………………………..

Firma……………………………….