# DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

**DEI RESPONSABILI AMMINISTRATIVI E DEGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI PER LA SOSTITUZIONE DEI DSGA**

**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’UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI MASSA**

# ANNO SCOLASTICO 2023-24

RISERVATO ALL’UFFICIO

PROT. N. …………………………….. DEL .... / .... / ………

## Il/La sottoscritt…:

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/determinato in qualità di

* responsabile amministrativo
* assistente amministrativo

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

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

con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero:

* + di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. per almeno tre anni scolastici a partire dal 2000/2001:

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* + - * laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);
      * laurea specialistica in scienze politiche, sociali e amministrative (o titolo equipollente);
      * laurea specialistica in economia e commercio (o titolo equipollente);

### DICHIARA ALTRESI’

* + - di essere inserito nelle graduatorie ATA\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_.
    - di non aver riportato, nell’ultimo triennio, sanzioni disciplinari superiore alla multa.

Il sottoscritto inoltre

* + - * chiede
      * non chiede

la conferma dell’utilizzo in qualità di D.S.G.A. sul posto ricoperto nell’anno scolastico 2022/2023 presso l’istituzione scolastica …………………………………………………………………………………………….

firma …………………………………………

**Preferenze per la sede di servizio**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_