

ALL' UFFICIO CONCORSI E ASSUNZIONI
PERSONALE DELLA SCUOLA
VIA GILLI, 3
38121 – TRENTO
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

OGGETTO : MODULO “RUOLO - G.O. - D.V.” - UFFICIO IMMISSIONI IN RUOLO DOCENTI - SCUOLA PRIMARIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - 2025/26 (AUTOCERTIFICAZIONE)

DA PRESENTARE **DOPO** L'AVVENUTA ASSUNZIONE IN SERVIZIO :
DAL **01/09/2025** ED **ENTRO** E **NON OLTRE** IL **30/09/2025** (PENA DECADENZA DAL RUOLO)

(Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 “Testo Unico” delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dagli artt 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (artt. 476 e ss. C.p.) e delle leggi speciali in materia.

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

residente in _____ () CAP _____ Via _____ N° _____

domiciliato/a in _____ () CAP _____ Via _____ N° _____

Recapito telefonico: _____ oppure _____

Indirizzo E-Mail _____

CODICE FISCALE: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

assunto/a con contratto a tempo indeterminato per la Scuola Primaria - Posto COMUNE da: C.S.T.E. 1978 / 2023 ,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA di **(BARRARE CON UNA “X” LE CASELLE CHE INTERESSANO)**

1) essere **nato/a** a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

- 2) ☐ essere in possesso della **cittadinanza** italiana;
☐ essere in possesso della cittadinanza del seguente paese facente parte dell'Unione Europea: _____
☐ essere familiare, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, di cittadino italiano o di cittadino del seguente paese facente parte dell'Unione Europea: _____
☐ essere titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o essere titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione umanitaria;

3) ☐ essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____ Prov. _____
☐ NON essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____

4) essere nella seguente posizione nei confronti degli **obblighi di leva**:

☐ svolto presso _____ Prov. _____ dal _____ al _____
(Indicare Sede Distretto Militare)

☐ ESONERATO o ☐ RIFORMATO : _____ Prov. _____ nell'anno _____
(Indicare Sede Distretto Militare della Visita Medica effettuata)

☐ MILITE ESENTE ☐ SERVIZIO DI LEVA NON PIU' OBBLIGATORIO

5) ☐ NON aver riportato **condanne penali** o applicazioni della pena su richiesta (patteggiamento);
☐ aver riportato le seguenti condanne penali _____

6) ☐ NON aver riportato **condanne penali** in riferimento ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600- quinquies e 609-undecies del Codice Penale;
☐ aver riportato le seguenti condanne penali _____

7) ☐ NON aver **procedimenti penali pendenti**;
☐ avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

- 8) ☐ NON essere stato/a, nei 5 anni precedenti, **destituito/a, licenziato/a o decaduto/a** dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'assunzione mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;
☐ essere stato/a nei 5 anni precedenti (indicare fattispecie e profilo) _____
- 9) ☐ NON essere stato/a, nei 5 anni precedenti, **destituito/a o licenziato/a** da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o giusta causa;
☐ essere stato/a nei 5 anni precedenti (indicare fattispecie e profilo professionale) _____
- 10) ☐ NON essere incorso/a, nei 5 anni precedenti, nella **risoluzione** di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato per mancato superamento del periodo di prova o in applicazione dell'art. 32 quinquies c.p. (casi nei quali alla condanna consegue l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego);
☐ essere incorso/a nella risoluzione (indicare fattispecie, profilo e data) _____
- 11) ☐ NON essere incorso/a nel **provvedimento disciplinare** della sospensione in un rapporto di pubblico impiego
☐ essere incorso/a nel provvedimento disciplinare della sospensione in un rapporto di pubblico impiego
 (Indicare l'amministrazione che ha irrogato la sanzione, il profilo professionale di riferimento e la durata della sospensione. Indicare anche se la sanzione della sospensione è in corso al momento della redazione della presente dichiarazione) _____
- 12) essere in possesso dei seguenti **TITOLI DI STUDIO**: (**CAMPO OBBLIGATORIO**) (Indicare con X la casella che interessa)
- ☐ **DIPLOMA** di _____ presso l'Istituto _____ Prov. _____ nell'a. s. _____ / _____
 luogo _____
 requisito utile per l'inserimento in graduatoria del ☐ **C.S.T. 1978 del 20/10/2023**, votazione: _____ / _____
 - Se diploma di Istituto Arte indicare la sezione: _____
 - Se diploma di Conservatorio indicare lo strumento: _____
- ☐ **LAUREA ABILITANTE PER LA SCUOLA PRIMARIA**:
 presso l'Università di _____ Prov. _____
 in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
 oppure
- ☐ **LAUREA TRIENNALE IN**: _____ **CODICE LAUREA**: _____
 presso l'Università di _____ Prov. _____
 in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
- ☐ **LAUREA IN**: _____ **CODICE LAUREA**: _____
 (Indicare con X la casella che interessa: ☐ **VECCHIO ORDINAMENTO** o ☐ **SPECIALISTICA** o ☐ **MAGISTRALE**)
 presso l'Università di _____ Prov. _____
 in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
- ☐ **EVENTUALI ESAMI INTEGRATIVI** : N° CFU _____ DATA _____ / _____ / _____ presso l'UNIVERSITA': _____
 DI _____ (_____)
- 13) essere in possesso di **CERTIFICAZIONE UNICA** attestante l'assolvimento dell'acquisizione dei "**24 CFA/CFU**", come previsti dall'art. 5, lett. b) del D.lgs. 13 aprile 2017 n. 59 presso l'UNIVERSITA' _____
 di _____ (_____) in data _____ / _____ / _____
- 14) essere in possesso dell'**ABILITAZIONE** all'insegnamento conseguita con : (specificare quale:
 LAUREA ABILITANTE, CONCORSO PUBBLICO, RISERVATO, STRAORDINARIO, SSIS ANNUALE o BIENNALE, T.F.A., P.A.S., ecc.):
 _____ Prov. _____ - _____ / _____ / _____ - | | | | | | | | | |
 Estremi bando: Sede e Ente Certificatore Data Votazione
- 15) **se assunto su LINGUA STRANIERA**: possesso di idoneità per la lingua: ☐ **TEDESCO** oppure ☐ **INGLESE**
 mediante (Sede / Ente certificatore / Altro) _____
 _____ livello (se quantificabile) _____, conseguito in data: _____ / _____ / _____
- 16) **se assunto su SOSTEGNO**: possesso del titolo di **SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO** per l'insegnamento agli alunni diversamente abili, conseguito presso _____
 nella provincia di _____ (_____) con votazione _____ / _____ data conseguimento _____ / _____ / _____

EVENTUALI NOTE :

Consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione SI IMPEGNA a comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione provinciale ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

In fede,

Data: _____ / _____ / 2025

Firma _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'