

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

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 Secondaria di 1° grado ☐ oppure 2° grado ☐
per la classe di concorso: _____ - _____
(CODICE) (DENOMINAZIONE CLASSE DI CONCORSO)

dalla graduatoria di reclutamento: (segnare una X sulla casella che interessa)

da ☐ CONCORSO ORDINARIO: D.G.P. 269 del 04/03/2016; da ☐ CONCORSO ORDINARIO: D.G.P. 758 del 05/06/2020;

da ☐ CONCORSO STRAORDINARIO TITOLI ESAMI: ☐ C.S.T.E. - D.G.P. 1066 del 24/07/2020;

da ☐ CONCORSO STRAORDINARIO TITOLI ESAMI: ☐ C.S.T.E. - D.G.P. 1773 del 08/11/2024 (Procedura Concorsuale 2025);

da ☐ GRADUATORIA PROVINCIALE PER TITOLI;

da ☐ CONCORSO STRAORDINARIO TITOLI: 2° C.S.T. - D.G.P. 2037 del 19/10/2018;

DICHIARA sotto la propria responsabilità di

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;

- 7) ☐ aver riportato le seguenti condanne penali _____
☐ 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**:
(Indicare con X la casella che interessa: ☐ **VECCHIO ORDINAMENTO** ; ☐ **TRIENNALE**; ☐ **MAGISTRALE** o ☐ **SPECIALISTICA**)
- ☐ **DIPLOMA** di _____ presso l'Istituto _____
luogo _____ Prov. _____ nell'a. s. _____ / _____ con votazione _____ / _____
- Se diploma di Istituto Arte indicare la sezione: _____
- Se diploma di Conservatorio indicare lo strumento: _____
- ☐ **LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO: (CAMPI OBBLIGATORI)** in: _____
Facoltà di _____
presso l'Università di _____ Prov. _____
in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
- ☐ **LAUREA TRIENNALE o PRIMO LIVELLO: (CAMPI OBBLIGATORI)** in: _____
Facoltà di _____
presso l'Università di _____ Prov. _____ CODICE LAUREA: L- _____
(Vale SOLO per la Laurea TRIENNALE)
in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
- ☐ **LAUREA MAGISTRALE oppure** ☐ **SPECIALISTICA (CAMPI OBBLIGATORI)** in: _____
Facoltà di _____
presso l'Università di _____ Prov. _____ CODICE LAUREA: LM- _____ o LS- _____
(Vale SOLO per la MAGISTRALE oppure SPECIALISTICA)
in data _____ / _____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione _____ / _____
- ☐ **EVENTUALI CORSI SINGOLI** : DA COMPILARE SU UN FOGLIO E DA ALLEGARE ALLA PRESENTE, specificando: Università , tipo CFU, n° CFU, data esame
- 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:
(indicare se CONCORSO PUBBLICO, CONCORSO RISERVATO, STRAORDINARIO, SSIS ANNUALE o BIENNALE, T.F.A., P.A.S. o ALTRO):
_____ Prov. _____ - _____ / _____ / _____ - | | | | , | | | | / | | | |
Estremi bando: Sede e Ente Certificatore _____ Data _____ Votazione _____
- 15) se assunto su **SOSTEGNO**: aver conseguito il diploma di **SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO** per l'insegnamento agli alunni diversamente abili, nella provincia di _____ (_____) presso _____
con votazione _____ / _____ data conseguimento _____ / _____ / _____

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'