OGGETTO : IMMISSIONI IN RUOLO DOCENTI SCUOLA PRIMARIA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (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 Insegnamento Religione Cattolica

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 IDONEI PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA:**

DIPLOMA di _____ presso l'Istituto _____
luogo _____ Prov. _____ nell'a. s. _____ / _____

LAUREA _____ facoltà di _____
presso _____ sita in _____ Prov. _____
in data ____ / ____ / _____ nell'anno accademico _____ / _____ con votazione ____ / _____

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 _____

Firma _____

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