**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 L’EMILIA ROMAGNA**

**UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI PARMA**

**ANNO SCOLASTICO 2020/21 - Scadenza presentazione domanda il 28/09/2020 entro le ore 13.00**

Il/La sottoscritt…: cognome …………………….......... nome ……………………………………. nato/a a ………………………………………………………….……., provincia ……….. il ….../……/…….. codice fiscale ………………………………………………..

recapito: via ………………………………………………... comune …………………………………. (……) 1° recapito telefonico ………………………………... 2° recapito telefonico ………………………………… indirizzo e-mail …………………………………………….

* o titolare presso ……………………………………………………. Comune ………………………… (……)
* o in servizio presso ……………………………………………..…. comune …………………………… (……) in qualità di:
* □ D.S.G.A
* □ Assistente Amministrativo a tempo determinato
* □ Assistente Amministrativo a tempo indeterminato
* o non in servizio ma inserito nelle graduatorie d’istituto dell’………………………………..

**DICHIARA**

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

□ Assistente Amministrativo a tempo determinato

di essere in possesso del seguente titolo di studio: o laurea specialistica in giurisprudenza (o titolo equipollente);

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

conseguita nell’a.a. …………….con votazione …………………..……

□ di essere stato immesso in ruolo a decorrere dall’a.s. 2020/21

□ di aver accettato una nomina per il profilo di Assistente Amministrativo e di avere svolto, nell’a.s. 2019-2020, incarico da DSGA presso la seguente istituzione scolastica …………………………………………………..

□ di essere incluso nella graduatoria permanente del personale Amministrativo, Tecnico e Ausiliario per la provincia di PARMA ai sensi dell’art. 554 del D.L.vo 297/94 per il profilo di Assistente Amministrativo con punti ………………..;

□ di essere incluso nelle graduatorie d’Istituto di I, II e III fascia per la provincia di PARMA nel profilo di Assistente Amministrativo con punti …………. ;

□ di essere incluso nelle graduatorie di merito di altre regioni in seguito al superamento di tutte le prove del concorso DSGA bandito con DDG n. 2015/2018 con punti ………….

Il/La sottoscritt…

**CHIEDE**

l’utilizzo in qualità di D.S.G.A. presso le istituzioni scolastiche sotto indicate e a tutt’oggi disponibili, indicando l’ordine preferenziale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DD F.LLI BANDIERA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IC LANGHIRANO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IC FONTANELLATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IC BUSSETO

DATA Firma