

ALLEGATO 1

**AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO IX
AMBITO TERRITORIALE DI PARMA**

**MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ
ALL'INCARICO DI DSGA SU POSTO VACANTE E/O DISPONIBILE A.S. 2025/26**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, provincia _____ il ____/____/_____
codice fiscale _____, e-mail _____
telefono _____

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

al conferimento dell'incarico di D.S.G.A. su posto vacante e/o disponibile, per l'intero anno scolastico 2025/26, nella provincia di Parma.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 46 e ss. DPR n. 445/2000, consapevole che la presentazione di dichiarazioni mendaci comporta la decadenza dal beneficio e le responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo decreto, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

PER IL SOLO PERSONALE DI CUI AI PUNTI 4

- di possedere i seguenti **titoli di studio** e/o **competenze professionali** di cui alle Tabelle allegate al D.M. n. 74/2024:

Laurea V.O./specialistica/magistrale in _____, conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____

Laurea triennale in _____, conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____

Dottorato di ricerca in _____ ciclo _____, conseguito presso l'Università di _____ in data _____

Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale in _____, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____

Diploma di perfezionamento post diploma o post-laurea, master universitario di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU, conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____

Certificato linguistico di livello B2 C1 C2 di lingua _____, rilasciato da _____ in data _____

Abilitazione all'esercizio della professione di commercialista revisore legale revisore contabile avvocato, conseguita presso _____ in data _____

Certificazione informatica _____, rilasciata da _____ in data _____

Attestato di partecipazione a corso di formazione relativo al profilo di appartenenza di durata pari ad almeno 20 ore, rilasciato da _____ in data _____

di avere prestato il seguente servizio in qualità di **D.S.G.A.** o **assistente amministrativo** (*indicare l'a.s., il profilo professionale, l'istituto, il giorno di inizio e fine del servizio*)

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI:

D.S.G.A. anni mesi giorni

Assistente amministrativo anni mesi giorni

SCELTA DELLA SEDE (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

di indicare le seguenti preferenze di sede, in ordine di priorità:

1. Istituto _____ codice meccanografico_____
2. Istituto _____ codice meccanografico_____
3. Istituto _____ codice meccanografico_____
4. Istituto _____ codice meccanografico_____
5. Istituto _____ codice meccanografico_____
6. Istituto _____ codice meccanografico_____
7. Istituto _____ codice meccanografico_____
8. Istituto _____ codice meccanografico_____
9. Istituto _____ codice meccanografico_____
10. Istituto _____ codice meccanografico_____
11. Istituto _____ codice meccanografico_____
12. Istituto _____ codice meccanografico_____
13. Istituto _____ codice meccanografico_____
14. Istituto _____ codice meccanografico_____
15. Istituto _____ codice meccanografico_____
16. Istituto _____ codice meccanografico_____
17. Istituto _____ codice meccanografico_____
18. Istituto _____ codice meccanografico_____
19. Istituto _____ codice meccanografico_____

ALTRE DICHIARAZIONI (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

- di aver presentato istanza per conferimento di incarico di D.S.G.A. per l'a.s. 2025/26 anche nelle province di _____, oppure di presentare istanza solo per la provincia in epigrafe.
- Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi degli art. 21 e 33 comma 6 della Legge n. 104/92 (nel caso, barrare la casella ed ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)
- Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi dell'art. 33 commi 5 e 7 della Legge n. 104/92 (nel caso barrare la casella ed ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

NB: dichiarazione da presentarsi unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.