

MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'INCARICO DI FUNZIONARIO E.Q.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, prov. _____, il ____/____/____ e residente a _____,
prov. _____, cod. fisc. _____,
e-mail _____, pec _____,
telefono _____

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

al conferimento dell'incarico di Funzionario E.Q. su posto vacante e disponibile presso il Liceo Artistico "P. Toschi".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi degli artt. 46 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:**

- ☐ ☐ **di aver** ☐ **di non aver** riportato sanzioni disciplinari
(se riportate, specificare le sanzioni) _____
- ☐ che **non sussistono cause di incompatibilità** con l'incarico di Funzionario E.Q.;
- ☐ di appartenere ad una delle seguenti **categorie**:
- ☐ **1)** D.S.G.A. di ruolo in situazione di esubero per l'a.s. 2025/26 nella provincia di _____;
- ☐ **2)** funzionario privo di incarico di D.S.G.A., titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____);
- ☐ **3)** personale inserito nella procedura valutativa per la regione EMILIA-ROMAGNA di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____;
- ☐ **4)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) con n. _____ anni di anzianità di servizio nel profilo di assistente amministrativo e in possesso di
☐ Laurea magistrale in _____, oppure, ☐ diploma di scuola secondaria di II grado;
- ☐ **5)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) beneficiario di:

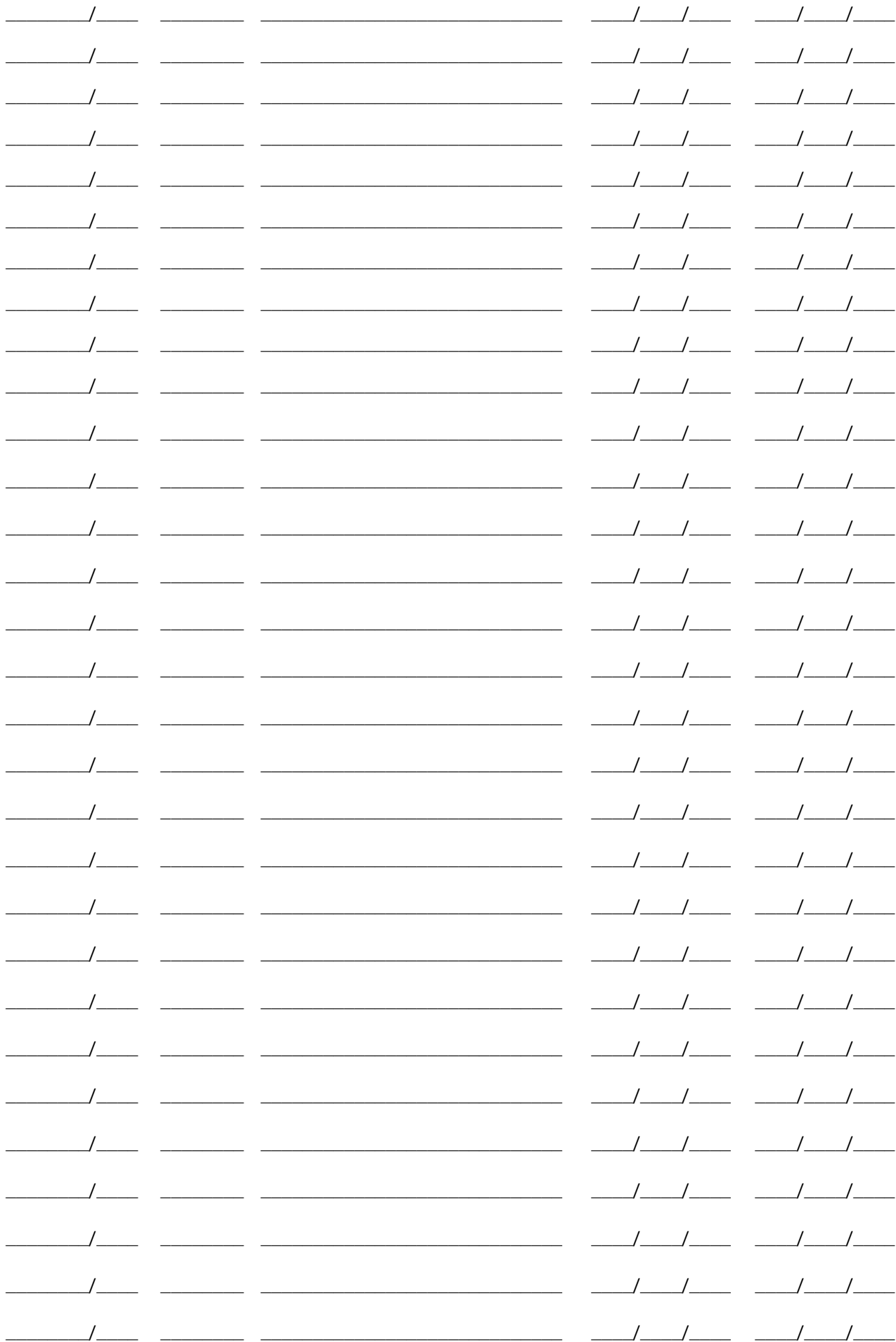
☐ seconda posizione economica dall'a.s. _____ ☐ prima posizione economica dall'a.s. _____ ☐ nessuna posizione economica

- ☐ **6)** personale inserito nella procedura valutativa per ALTRA REGIONE di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____;
- ☐ **7)** personale non di ruolo, già destinatario nell'anno di riferimento, di contratto a t.d. quale assistente amministrativo, in ordine di graduatoria per il conferimento di una supplenza;
- ☐ **8)** assistente amministrativo inserito nelle graduatorie di istituto della provincia di Parma, alla posizione n. ____, con punteggio ____, titolo di studio posseduto _____

PER IL SOLO PERSONALE DI CUI AI PUNTI 4 – 5 – 7 - 8

- ☐ 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)

A.S.	PROFILO (AA o DSGA)	ISTITUTO	DA	A
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____



____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI:

- ☐ D.S.G.A. anni ____ mesi ____ giorni ____
- ☐ Assistente amministrativo anni ____ mesi ____ giorni ____

ALTRE DICHIARAZIONI (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

- ☐ di aver presentato istanza per conferimento di incarico di D.S.G.A. per l'a.s. 2024/25 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.