**INTENDENZA SCOLASTICA IN LINGUA ITALIANA DI BOLZANO**   *Istruzione primaria e secondaria*

***Domande di ASSEGNAZIONE PROVVISORIA/UTILIZZAZIONE***

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA’

ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  nato/a il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ a ………………………………………………………:…………………….. prov. ……………….…………..….  domiciliato a ………………………………………………….via/piazza…………………………………………………………………..…n. ….…   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   codice fiscale  docente con contratto a tempo indeterminato, titolare presso ……………………………………………………………………………………..  su classe di concorso/posto …………………………….ed in servizio presso …………………………………………………………………..……… |

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**1)** di essere di **stato civile** …………………………………..

**2)** che la **persona (coniuge\*, convivente\*\*, genitore, figlio; parenti ed affini) a cui chiede di ricongiungersi** è:

*(\*\*condizione: la stabilità della convivenza deve risultare anagraficamente)*

Cognome e Nome Luogo di nascita – provincia Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

con la quale ha il seguente **rapporto di parentela** ………………………………………………..… *(“coniuge” s’intende anche in riferimento alle unioni civili)*

il suddetto **familiare risiede nel comune di** …………………………………………………..

**con decorrenza anagrafica dal** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ *(giorno, mese, anno)*

**3)** di avere i seguenti **figli minori:**

Cognome e Nome Luogo di nascita – provincia Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(aggiungere righe se necessario)*

***\*\* N.B. il punteggio viene attribuito per*** *i figli o affidati minori (per i figli affidati allegare atto giudiziario), e per i figli o affidati maggiorenni disabili, in situazione di gravità (art. 3, comma 3- legge 104/92) (allegare certificazione)*

**4)** di avere i seguenti **figli maggiorenni** **che si trovano nell’assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro**

(*allegare certificazione medica rilasciata dall’ASL attestante lo stato di salute del figlio e la totale o permanente inabilità al lavoro)*

Cognome e Nome Luogo di nascita – provincia Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**5)** che il **seguente familiare** …………………………………………….. *(indicare se coniuge, genitore o figlio)*

Cognome e Nome Luogo di nascita – provincia Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

❒ **è ricoverato permanentemente in un istituto di cura** del Comune di ………………………………………………….………………

(*allegare certificato rilasciato dall’istituto di cura)*

❒ **è bisognoso di cure mediche continuative presso un istituto di cura** del Comune di ……………………………………………...

*(allegare certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall’ASL )*

e pertanto dichiara che il suddetto familiare può essere assistito nel Comune di ………………………………. *(sede dell’istituto di cura)* richiesto nella domanda di mobilità in quanto nel comune di titolarità non esiste un istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito.

**6)** ❒ **di non aver presentato, per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l’a. sc. 2000/2001 e l’a. sc. 2007/2008,** nédomanda volontaria di trasferimento provinciale o passaggio provinciale ( o, pur avendo presentato domanda, questa sia stata revocata nei termini previsti ) vedi lettera D delle tabelle di valutazione allegate all’ ipotesi di CCNI e nota 5 ter delle medesime tabelle di valutazione.

(*BARRARE LA CASELLA**se ricorre questa situazione)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PER LA RICHIESTA DI ULTERIORI CLASSI DI CONCORSO**  Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** inoltre:  ❒ **di aver superato** ❒ **di non aver superato l’anno di prova** *(riferito all’attuale classe di concorso/posto di appartenenza)*  ❒ **che per l’ulteriore classe di concorso/posto**…………………………… ri**chiesta/o è in possesso**  **della specifica abilitazione** conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ……………………………………………………………………..  tramite\*\* …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……….……………………………..…………………………………………………………………………………………………………………  ❒ **che per l’ulteriore classe di concorso/posto**…………………………… ri**chiesta/o è in possesso**  **della specifica abilitazione** conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ……………………………………………………………………..  tramite\*\* …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……….……………………………..…………………………………………………………………………………………………………………  *(\*\*Indicare se l’abilitazione è stata conseguita a seguito di concorso ordinario per esami e titoli, concorso riservato, corsi abilitanti, SSIS, ecc. ed indicare gli estremi normativi, esclusi i casi di abilitazione automatica per ambito disciplinare)*  (*aggiungere campi se necessario)*   * che oltre al concorso pubblico per esami e titoli indicato nella prima parte del presente modello **ha superato i seguenti ulteriori concorsi pubblici per esami e titoli per la/le classe/i di concorso/posto/i:**   ……………………………………………..………………………………………………………………………………………...………………..  ……………………………………………..…………………………………………………………………………………………….…………....  *(indicare classe di concorso/posto) (indicare estremi, Provincia, data in cui è stato indetto il concorso)*  (*aggiungere campi se necessario)*   * **di non possedere la specifica abilitazione per la classe di concorso richiesta** e di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(indicare il titolo di studio data e luogo del conseguimento)*   * di aver prestato **servizio come utilizzato** (per un periodo non inferiore a 180 gg.) nello stesso posto o classe di concorso per cui si chiede il passaggio   Anno sc. \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Istituto/Scuola di utilizzazione ……………………………Classe di concorso/posto   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PER LA MOBILITA’ DA POSTI NORMALI A POSTI DI SOSTEGNO**  Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di:  ❒ essere in possesso della **specializzazione** per l’insegnamento ad alunni con disabilità:  conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ luogo del conseguimento ………………………………………..  tipologia di disabilità ……………………………………………… *(indicare polivalente o altro)*  ordine di scuola ………………………………………………  *(indicare primaria o secondaria)* |
| **PER LA MOBILITA’ SU POSTO CLASSE CON METODO MONTESSORI:**   * utilizzazione presso: Circolo didattico M.L. King (*associato a I.C. BZ EUROPA 2)*   **e DICHIARA**   * di essere in possesso del seguente **titolo di specializzazione per il metodo Montessori**   conseguito il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ………………………………… per l’ordine di scuola ……………………………………… |
| **PER LA MOBILITA’ SU POSTI DI LINGUA INGLESE NELLA SCUOLA PRIMARIA o**  **SCUOLA PRIMARIA + SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**  Il/La sottoscritto/a **DICHIARA di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:**   * di aver frequentatocon esito positivo un corso per l’insegnamento dell’inglese nella scuola primaria   con almeno **25** **CFU -** il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ………………………………………………………………………   * certificazione linguistica in inglese **C1**, o in subordine **B2,** nelle quattro abilità secondo il Quadro   comune europeo di riferimento - conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ……………………………………………   * + superamento dell’esame supplementare di lingua inglese nel corso del conseguimento dell’idoneità all’insegnamento nella scuola primaria svoltosi il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ……………………………………. e certificazione linguistica in inglese almeno di livello **B2** - conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ……………………………………………………………. * abilitazione nella classe di concorso **AB25** – lingua straniera inglese – conseguita il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_   presso ………………………………………………………………… tramite\*\*…………………………………………………………………  *(\*\*indicare se l’abilitazione è stata conseguita a seguito di concorso ordinario per esami e titoli, concorso riservato, corsi abilitanti, SSIS, ecc. ed indicare gli estremi normativi, esclusi i casi di abilitazione automatica per ambito disciplinare)*  **Il/la sottoscritto/a insegnante di scuola secondaria di I grado della classe di concorso AB25 - inglese DICHIARA di**   * di aver frequentatocon esito positivo un corso per l’insegnamento dell’inglese nella scuola primaria con almeno **25** **CFU -** il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso ………………………………………….……………………… |

**TITOLI**

**COMPILARE SOLO NEL CASO NON SI SIA GIA’ PRESENTATA DOMANDA DI TRASFERIMENTO/PASSAGGIO PER L’A.S. 2018-19**

|  |
| --- |
| ❒ di aver superato il **PUBBLICO CONCORSO ORDINARIO PER ESAMI E TITOLI**  indetto in data ………………ai sensi ………………………….. *(indicare gli estremi del concorso)* nella provincia di ………………………  per la classe di concorso/posto ……………………………………………..  *N.B. non si valuta la partecipazione a concorsi ordinari ai soli fini abilitanti*  ❒ di essere in possesso del seguente **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE** conseguito in corsi post-laurea nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate (di durata non inferiore a due anni, con esami specifici per ogni materia del corso dei singoli anni ed un esame finale)  *N.B. Sono assimilati ai diplomi di specializzazione i diplomi di perfezionamento post-laurea previsti dal precedente ordinamento universitario qualora siano stati conseguiti a conclusione di corsi che presentino le stesse caratteristiche dei diplomi di specializzazione*  **specializzazione** …………………..……………………………………………………………………………….. *(titolo della specializzazione*)  attivata dall’Università di ……………………………….. o da altra Istituzione\*\* ………………………………………………*(indicare quale)*  nell’anno accademico ….……………………………… con esame finale sostenuto in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  *\*\* Purché i titoli rilasciati siano riconosciuti equiparati dai competenti organismi universitari*  ❒ di aver terminato con esito positivo i seguenti **CORSI DI PERFEZIONAMENTO** di durata non inferiore ad 1 anno, **o MASTER** **di 1°o 2° livello**, nell'ambito delle scienze dell'educazione e/o nell'ambito delle discipline attualmente insegnate *(barrare la casella di interesse)*  1) 🞎 **corso di perfezionamento** 🞎 **master di 1° livello** 🞎 **master di 2° livello**  ……………………………………………………….………… *(titolo del corso/master)* attivato dall’Università ……………………………….  nell’a.a. \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \*\* di 1500 ore e 60 CFU 🞎**SI** 🞎**NO** e con eventuale \*\*esame finale sostenuto il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_  2) 🞎 **corso di perfezionamento** 🞎 **master di 1° livello** 🞎 **master di 2° livello**  ……………………………………………………….………… *(titolo del corso/master)* attivato dall’Università ……………………………….  nell’a.a. \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \*\* di 1500 ore e 60 CFU 🞎**SI** 🞎**NO** e con eventuale \*\*esame finale sostenuto il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_  3) 🞎 **corso di perfezionamento** 🞎 **master di 1° livello** 🞎 **master di 2° livello**  ……………………………………………………….…………… *(titolo del corso/master)* attivato dall’Università ……………………………...  nell’a.a. \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \*\* di 1500 ore e 60 CFU 🞎**SI** 🞎**NO** e con eventuale \*\*esame finale sostenuto il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_  4) 🞎 **corso di perfezionamento** 🞎 **master di 1° livello** 🞎 **master di 2° livello**  ……………………………………………………….…………….. *(titolo del corso/master)* attivato dall’Università ………………………….…  nell’a.a. \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \*\* di 1500 ore e 60 CFU 🞎**SI** 🞎**NO** e con eventuale \*\*esame finale sostenuto il \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_  *\*\* I corsi tenuti a decorrere dall’anno accademico 2005/2006 dovranno essere di minimo 1500 ore di impegno, 60 crediti formativi –CFU ed esame finale*  ❒ di essere in possesso del seguente **TITOLO** conseguito oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza *(barrare la casella di interesse)*  🞎 **diploma universitario** 🞎 **laurea (breve)/ISEF** 🞎 **diploma accademico di 1° livello** *(Conservatorio ed Accademia d. .Belle Arti)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………*(descrizione titolo)*  conseguito presso l’Università di …………………………………………………in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  *(se in possesso di più titoli di questo genere aggiungere campi)*  ❒ di essere in possesso del seguente **TITOLO** conseguito oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza *(barrare la casella di interesse)*   * diploma di laurea (quadriennale) 🞎 laurea magistrale/specialistica 🞎 diploma accademico di 2° livello\*\*   **\*\****(ivi compreso il diploma rilasciato da Accademia di Belle Arti o Conservatorio di musica vecchio ordinamento conseguito entro il 31.12.2012)*  di seguito descrizione titolo e per la laurea magistrale/specialistica indicare anche la classe di laurea  ……………………………………………………………………………………………………………………………………....................  conseguito presso l’Università di …………………………………………………in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  *(se in possesso di più titoli di questo genere aggiungere campi)*  ❒ di aver conseguito il seguente **DOTTORATO DI RICERCA**  ………………………………………………………………………………………………………..……………………*(argomento del dottorato)*  conseguito presso l’Università di …………………………………………………in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  *(se in possesso di più titoli di questo genere aggiungere campi)*   * **di essere in possesso della** **certificazione** per l’insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera secondo la metodologia **CLIL** ed in merito specifica:   ❒ di aver frequentato il **relativo corso di perfezionamento** dal \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ .al \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ presso l’Università di…………………………………………………………… e di aver sostenuto la prova finale in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  ❒ di essere in possesso della **certificazione di livello C1** di cui al “QCER” relativa alla seguente lingua straniera ……………………………, oggetto del corso, rilasciata in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ dal seguente ente certificatore………………  ……………………………………………………  *oppure*  ❒ **di essere in possesso dell’attestato di frequenza del corso di perfezionamento** per l’insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera secondo la metodologia **CLIL,** svoltosi dal \_ \_/ \_ \_/ \_ \_ \_ \_al \_ \_/ \_ \_/ \_ \_ \_ \_ presso l’Università di…………………………………………………… e di aver sostenuto la prova finale in data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ non avendo una competenza linguistica certificatacorrispondente al livello C1 di cui al “QCER” per la seguente lingua straniera………………………………………oggetto del corso. |

❒ di aver **partecipato ai nuovi esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore** di cui alla legge 425/97 ed al DPR 323/98 (N.B. **sono valutabili solo gli anni scolastici da 1998/1999 fino a 2000/2001**), in qualità di presidente di commissione o di componente esterno o di componente interno, compresa l’attività di sostegno all’alunno con disabilità che ha sostenuto l’esame *(cancellare le voci che non interessano)*

Anno scolastico 1998/1999 Istituto …………………………………………………….. provincia di …………………………….

Anno scolastico 1999/2000 Istituto …………………………………………………….. provincia di …………………………….

Anno scolastico 2000/ 2001 Istituto …………………………………………………….. provincia di …………………………….

**Dichiara** di essere consapevole delle responsabilità penali, di cui all‘art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazione mendace.

**Data** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Firma** ………………………………………………..

**Nota:** le dichiarazioni di cui ai punti 2, 4 e 5 del presente modello sono considerate dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e pertanto dovranno essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto

*…………………………………………………………………………….…………….…………………………………………………………………………………..*

*(indicare in stampatello il nome del dipendente e la sede di servizio)*

o sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità del sottoscrittore.

*N.B. firma autografa solo per le categorie di docenti tenute a presentare l’istanza di mobilità e relativi allegati su modulo cartaceo*

*N.B. le istanze e le dichiarazioni inviate on line sono equivalenti alle istanze e dichiarazioni sottoscritte con firma autografa ai sensi dell’art. 65 del Codice dell’Amministrazione Digitale.*

**dichiarazione facoltativa**

*(riservata ai docenti tenuti a presentare la domanda di mobilità e relativi allegati in formato cartaceo)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ……………………………………………………….…

…………..………………………………………..……… e chiede che ogni comunicazione tra codesta Amministrazione ed il/la sottoscritto/a avvenga tramite PEC.

**Firma** ………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Informazioni ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**  **Titolare del trattamento** **dei dati personali** è la Provincia autonoma di Bolzano, piazza Silvius Magnago 4, 39100 Bolzano, e-mail: [direzionegenerale@provincia.bz.it](mailto:direzionegenerale@provincia.bz.it)  PEC**:** [generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it](mailto:generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it)  **Responsabile della protezione dei dati (RPD**)**:** I dati di contatto del RPD della Provincia autonoma di Bolzano sono i seguenti: Provincia autonoma di Bolzano, Ufficio Organizzazione, Piazza Silvius Magnago 1, 39100 Bolzano; e-mail: [rpd@provincia.bz.it](mailto:rpd@provincia.bz.it) PEC: [rpd\_dsb@pec.prov.bz.it](mailto:rpd_dsb@pec.prov.bz.it)  **Finalità del trattamento:** I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell’Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono resi in base alla normativa vigente (DPR 89/1983; D. lgs. 434/1996; L. 104/1992 e tutta la normativa richiamata e allegata alle disposizioni citate).  Preposto al trattamento dei dati è il Direttore pro tempore della Ripartizione 17 – Intendenza scolastica italiana - presso la sede dello stesso.  Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. |
| **Comunicazione e destinatari dei dati:** I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati per gli adempimenti degli obblighi di legge nell’ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e comunque in stretta relazione al procedimento amministrativo avviato. Potranno altresì essere comunicati a soggetti che forniscono servizi per la manutenzione e gestione del sistema informatico dell’Amministrazione provinciale e/o del sito Internet istituzionale dell’Ente anche in modalità cloud computing. Il cloud provider Microsoft Italia Srl, fornitore alla Provincia del servizio Office365, si è impegnato in base al contratto in essere a non trasferire dati personali al di fuori dell’Unione Europea e i Paesi dell’Area Economica Europea (Norvegia, Islanda e Liechtenstein). |
| **Diffusione:** Laddove la diffusione dei dati sia obbligatoria per adempiere a specifici obblighi di pubblicità previsti dall’ordinamento vigente, rimangono salve le garanzie previste da disposizioni di legge a protezione dei dati personali che riguardano l’interessato.    **Durata:** I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa.    **Processo decisionale automatizzato:** Il trattamento dei dati non è fondato su un processo decisionale automatizzato.    **Diritti dell’interessato:** In base alla normativa vigente l’interessato ottiene in ogni momento, a richiesta, l’accesso ai propri dati; qualora li ritenga inesatti o incompleti, può richiederne la rettifica e/o l’integrazione; ricorrendone i presupposti di legge può opporsi al loro trattamento, richiederne la cancellazione ovvero la limitazione del trattamento. In tale ultimo caso, esclusa la conservazione, i dati personali, oggetto di limitazione del trattamento, potranno essere trattati solo con il consenso del richiedente per l’esercizio giudiziale di un diritto del Titolare, per la tutela dei diritti di un terzo ovvero per motivi di rilevante interesse pubblico.  La richiesta è disponibile alla seguente pagina web*:* <http://www.provincia.bz.it/it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp>  **Rimedi:** In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all’elevato numero di richieste, l’interessato può proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all’autorità giurisdizionale. |