



Al Dirigente Scolastico

I.T.I.S. "Antonio Meucci"
 Via del Filarete, 17 - 50143 - Firenze

Oggetto: **Scheda per l'individuazione soprannumerari - Personale A.T.A.**

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome			
Comune di nascita		Provincia	
Data di nascita		Comune di residenza	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo <input type="checkbox"/> Assistente Tecnico <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico		
Titolare presso (indicare Scuola e Comune)		Per l' A.S.	20 ___ / 20 ___

ai fini della compilazione della graduatoria d'istituto prevista dal CCNI vigente, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003,

DICHIARA

(compilazione a cura dell'interessato)

I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO		Mesi/Anni	Punti	Riservato al D.S.
A	Per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio effettivamente prestato successivamente alla decorrenza giuridica della nomina nel profilo professionale di appartenenza (da computarsi fino alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda) (Punti 2)			
A1	Per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio effettivamente prestato successivamente alla decorrenza giuridica della nomina nel profilo professionale di appartenenza in scuole o istituti situati nelle piccole isole in aggiunta al punteggio di cui al punto A) (Punti 2)			
B	Per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio non di ruolo o di altro servizio riconosciuto o riconoscibile (Punti 1 per i primi 48 mesi) - (punti 1 x ciascuno dei restanti 2/3 dei mesi)			
B1	Per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio non di ruolo o di altro servizio riconosciuto o riconoscibile effettivamente prestato in scuole o istituti situati nelle piccole isole in aggiunta al punteggio di cui al punto B) (Punti 1)			
C	Per ogni anno o frazione superiore ai 6 mesi di servizio di ruolo effettivamente prestato a qualsiasi titolo in Pubbliche Amministrazioni o negli Enti Locali (Punti 1)			
D	Per ogni anno intero di servizio prestato nel profilo di appartenenza senza soluzione di continuità per almeno un triennio nella scuola di attuale titolarità (in aggiunta a quello previsto dalle lettere A) e B) entro il quinquennio (Punti 8) - oltre il quinquennio (Punti 12) N.B. Per il servizio prestato nelle piccole isole il punteggio si raddoppia.			
E	Per ogni anno intero di servizio di ruolo prestato nel profilo di appartenenza nella sede di attuale titolarità senza soluzione di continuità, in aggiunta a quello previsto dalle lettere A) e B) e, per i periodi che non siano coincidenti, anche alla lettera D) (Valido solo per i trasferimenti d'ufficio) - Punti 4)			
F	A coloro che per un triennio a decorrere dalle operazioni di mobilità per l'a.s. 2000/2001, non abbiano presentato domanda di trasferimento provinciale o di passaggio di profilo provinciale o, pur avendo presentato domanda, l'abbiano revocata nei termini previsti, viene riconosciuto, una tantum, un punteggio aggiuntivo a quello previsto dalle lettere A) e B), C) e D) (Punti 40)			

II - ESIGENZE DI FAMIGLIA		Unità	Punti	Riservato al D.S.
A	Per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, per ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli (Punti 24)			
B	Per ogni figlio di età inferiore a sei anni (tra 1 gennaio. e 31 dicembre dell'anno precedente alla presente dichiarazione) (Punti 16)			
C	Per ogni figlio di età superiore ai sei anni, ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età (tra 1.1. e 31.12. del 2019) ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro (Punti 12)			
D	Per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali, tossicodipendenti, ovvero del coniuge o del genitore totalmente e permanentemente inabili al lavoro che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto, nonché per tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socioriabilitativo da attuare presso la residenza abituale artt. 114- 118 – 122 D.P.R. 309/90, qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima (Punti 24)			

III - TITOLI GENERALI		Unità	Punti	Riservato al D.S.
A	Per l'inclusione nella graduatoria di merito di concorsi per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (Punti 12)			
B	Per l'inclusione nella graduatoria di merito di concorsi per esami per l'accesso al ruolo di livello superiore a quello di appartenenza (Punti 12)			

* Si allega alla presente Pluridichiarazione sostitutiva.

Firenze _____

In Fede _____

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome			
Comune di nascita		Provincia	
Data di nascita	Comune di residenza		
In qualità di	<input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo <input type="checkbox"/> Assistente Tecnico <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico		
Titolare presso (indicare Scuola e Comune)		Per l' A.S.	20__ / 20__

consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio pre ruolo nel profilo di appartenenza;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio di ruolo nel profilo di appartenenza;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio pre ruolo in altro profilo professionale;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio di ruolo in altro profilo professionale;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio pre ruolo nelle piccole isole;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ mesi di servizio di ruolo nelle piccole isole;																		
<input type="checkbox"/>	di avere n° _____ anni di continuità nella sede di attuale titolarità;																		
<input type="checkbox"/>	di avere diritto al rientro nell'istituzione scolastica _____ ubicata nel comune di _____ dalla quale sono stato/a trasferito/a d'ufficio nell'anno scolastico _____ e richiesta per i seguenti anni scolastici: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N.</th> <th style="width: 30%;">Anno Scolastico</th> <th style="width: 65%;">Istituzione Scolastica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica	1			2			3			4			5		
N.	Anno Scolastico	Istituzione Scolastica																	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
<input type="checkbox"/>	di avere diritto all'attribuzione del punteggio aggiuntivo ai sensi del Titolo I lettere D della tabella di valutazione Allegato D per non aver prestato per un triennio continuativo, compreso tra le domande di mobilità per l'a.s. 2000/2001 e l'a.s. 2007/2008, né domanda volontaria di trasferimento, né domanda di mobilità professionale nell'ambito della provincia di titolarità;																		
<input type="checkbox"/>	di non aver ottenuto successivamente all'acquisizione del punteggio aggiuntivo il trasferimento, il passaggio o l'assegnazione provvisoria nell'ambito della provincia di titolarità a seguito di domanda volontaria;																		
<input type="checkbox"/>	di essere celibe/nubile;																		
<input type="checkbox"/>	di essere coniugato/a con _____																		
<input type="checkbox"/>	di essere divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di _____;																		
<input type="checkbox"/>	che il/la sig. _____ nato/a a _____ il _____ è residente a _____ via/piazza _____ dal _____ ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a: _____;																		
<input type="checkbox"/>	che ha figlio/i/a/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al 31.12.dell'anno precedente la dichiarazione), indicare anche i figli adottivi : <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Nome Cognome</th> <th style="width: 30%;">Comune di nascita</th> <th style="width: 35%;">Data di nascita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nome Cognome	Comune di nascita	Data di nascita															
Nome Cognome	Comune di nascita	Data di nascita																	
<input type="checkbox"/>	che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);																		
<input type="checkbox"/>	che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di _____ in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture (da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;																		
<input type="checkbox"/>	che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i : _____																		

Firenze _____

Firma _____