**ALL. 1**

**DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DEGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI PER LA SOSTITUZIONE DEL POSTO DI DSGA PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI FABRIZIA PER IL PERIODO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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".

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Comprensivo**

**FABRIZIA**

Il/La sottoscritt...:

cognome nome

nato/a a , provincia il ./ /

codice fiscale

recapito: via comune ( )

1° recapito telefonico 2° recapito telefonico

indirizzo e-mail

|  |  |
| --- | --- |
| con incarico a tempo indeterminato in qualità di assistente amministrativo  titolare presso comune  in servizio presso comune in qualità di |  |

**DICHIARA**

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

* di essere beneficiario della seconda posizione economica di cui all'art. 2 delle sequenza contrattuale 25 luglio 2008;
* di aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A. nei sotto indicati anni scolastici:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dal | ./ | / | al | ./ | / | presso |
| dal | ./ | / | al | ./ | / | presso |
| dal | / | / | al | / | / | presso |
| dal | ./ | / | al | ./ | / | presso |

* di avere un'anzianità complessiva nel profilo di assistente amministrativo pari ad anni
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

DICHIARA ALTRESI’

Di non aver rifiutato l’incarico di sostituzione de D.S.G.A. per l’anno scolastico 2018/2019 all’interno dell’istituzione scolastica di titolarità.