

DOMANDA
DEI D.S.G.A. E ASSISTENTI AMMINISTRATIVI FACENTI FUNZIONE
PER RICORPIRE INCARICO DI D.S.G.A. REGGENTE

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". In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL MOLISE
AMBITO TERRITORIALE DI CAMPOBASSO

ANNO SCOLASTICO 2022/23

Il/La sottoscritt...:

Cognome			
Nome			
nato/a a		Provincia	
il			
codice fiscale			
recapito			
via			
comune			
recapito telefonico			
indirizzo e-mail			

Con incarico a tempo indeterminato in qualità di

☐ D.S.G.A.

☐ Assistente Amministrativo

titolare presso	
comune	
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 aver svolto servizio nel profilo di D.S.G.A.:

DAL	AL	PRESSO

☐ aver svolto servizio nel profilo di Assistente Amministrativo:

DAL	AL	PRESSO

DICHIARA ALTRESI'

di aver diritto ad una valutazione dei titoli di servizio per un totale di punti

COMUNICA

Che intende accettare l'incarico aggiuntivo come D.S.G.A. reggente presso l'istituto Boccardi di Termoli

Allegati:

- Documento di riconoscimento fronte/retro in formato PDF;

Data _____

FIRMA
