

ALLEGATO

AL DIRIGENTE UFFICIO IV
AMBITO TERRITORIALE DI ASCOLI-FERMO

MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'INCARICO DI DSGA SU POSTO VACANTE E/O DISPONIBILE A.S. 2024/25

NB: dichiarazione da presentarsi unitamente a copia fotostatica di valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, provincia _____ il ____/____/____

codice fiscale _____,

e-mail _____,

telefono/cellulare _____,

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

al conferimento dell'incarico di D.S.G.A. su posto vacante e/o disponibile per l'intero anno scolastico 2024/2025 nelle province di Ascoli Piceno e Fermo

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 D.S.G.A.;

di appartenere ad una delle seguenti **categorie:**

a) funzionario privo di incarico in situazione di esubero per l'a.s. 2024/2025 nella provincia di _____

b.1) funzionario privo di incarico di D.S.G.A., titolare per l'a.s. 2024/2025 presso l'istituzione scolastica _____ di _____

_____ (prov. _____)

- b.2)** funzionario titolare di incarico di D.S.G.A. per l'a.s. 2024/2025 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____)
- c)** personale inserito nella posizione n. _____ della graduatoria per la regione Marche, relativa alla procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione
- d)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2024/2025 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
- e)** assistente amministrativo di ruolo dall' a.s. _____ titolare per l'a.s. 2024/2025 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) eventualmente beneficiario di:
- seconda posizione economica dall'a.s. _____ prima posizione economica dall'a.s. _____ nessuna posizione economica
- f)** personale inserito nella posizione n. _____ della graduatoria per la regione _____ relativa alla procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione
- 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 _____
- Dottorato di ricerca in _____ ciclo _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____
- Altro Diploma di laurea specialistica o magistrale in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____
- Laurea triennale (qualora non costituisca titolo di accesso alla laurea specialistica o magistrale dei punti precedenti) in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____

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 _____

(per un massimo di tre titoli)

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 _____

(fino ad un massimo di 4)

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 _____

di indicare le seguenti preferenze di sede, in ordine di priorità:

1. Istituto _____ codice meccanografico _____

2. Istituto _____ codice meccanografico _____

3. Istituto _____ codice meccanografico _____

4. Istituto _____ codice meccanografico _____

5. Istituto _____ codice meccanografico _____

6. Istituto _____ codice meccanografico _____

7. Istituto _____ codice meccanografico _____

8. Istituto _____ codice meccanografico _____

9. Istituto _____ codice meccanografico _____

10. Istituto _____ codice meccanografico _____

11. Istituto _____ codice meccanografico _____

12. Istituto _____ codice meccanografico _____

13. Istituto _____ codice meccanografico _____

14. Istituto _____ codice meccanografico _____

15. Istituto _____ codice meccanografico _____

16. Istituto _____ codice Meccanografico _____

di aver presentato istanza per conferimento di incarico di D.S.G.A. per l'a.s. 2024/25 altresì nelle province di _____ oppure di presentare istanza unicamente per la provincia in epigrafe.

Di fornire la disponibilità ad essere reclutato anche su ulteriori successive disponibilità che si rendessero disponibili in ambito provinciale

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

