

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (D.P.R. 445/2000 art. 46)**DEL PERSONALE DOCENTE IN RUOLO
CON DECORRENZA GIURIDICA ED ECONOMICA 1° SETTEMBRE 2026**

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

DI ESSERE TITOLARE DEI SEGUENTI DATI ANAGRAFICI :

COGNOME	NOME
DATA NASCITA _____	COMUNE NASCITA (PROV. _____)
COMUNE DI RESIDENZA – CAP – PROVINCIA	VIA / PIAZZA E N° CIVICO
CODICE FISCALE	e-mail
RECAPITI TELEFONICI	ORDINE ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA TIPOLOGIA POSTO ☐ SOSTEGNO ☐ INGLESE ☐ COMUNE

☐

L'INESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI LAVORO, DI NATURA PUBBLICA O PRIVATA

☐

L'INESISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' CON L'ASSUNZIONE IN RUOLO

DICHIARA INOLTRE:

☐ DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI

☐ DI AVERE RIPORTATO LE SEGUENTI CONDANNE PENALI

☐ DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE
SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI

☐ DI AVERE I SEGUENTI PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI

☐ DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI

☐ DI NON GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI

=====

☐ DI AVER CONSEGUITO I SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

DIPLOMA

CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO

_____ PRESSO
(DENOMINAZIONE ISTITUTO - STATALE/PARITARIO/PARIFICATO)

DI

(località)

____/____

(provincia)

____/____

indirizzo: via/ p.zza...../n° civico

VOTO _____

=====

LAUREA

CONSEGUITA NELL'ANNO ACCADEMICO _ PRESSO _ (DENOMINAZIONE UNIVERSITA')

DI _ / _ / VOTO _
(località) (provincia)

ALTRI TITOLI (DI STUDIO)

1)

CONSEGUITO IN DATA _ PRESSO _

DI _ / _ / VOTO _
(località) (provincia)

2)

CONSEGUITO IN DATA _ PRESSO _

DI _ / _ / VOTO _
(località) (provincia)

3)

CONSEGUITO IN DATA _ PRESSO _

DI _ / _ / VOTO _
(località) (provincia)

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO

CONSEGUITO IN DATA _ PRESSO _

DI _ / _ / VOTO _
(località) (provincia)

☐ **DI AVER PRESTATO SERVIZIO DI LEVA**

DAL _ AL _ PRESSO _

OVVERO

☐ **DI ESSERE IN ALTRA POSIZIONE NEI CONFRONTI DEGLI OBBLIGHI DI LEVA**

(specificare)

DICHIARA INOLTRE

A) DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO PER LA SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA/SECOND.
SUPERANDO IL CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI , BANDITO CON D.D._

SVOLTOSI IL _____ NELLA PROVINCIA DI _____ CON PUNTI _____ ;

B) DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO PER LA SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA/SECOND.

SUPERANDO IL **CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI** , BANDITO CON D.D. _____ ,

SVOLTOSI IL _____ NELLA PROVINCIA DI _____ CON PUNTI _____ ;

C) DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO PER LA SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA/SECOND.

SUPERANDO IL **CONCORSO RISERVATO**, BANDITO CON D.M. _____ , SVOLTOSI NELLA PROVINCIA

DI _____ CON PUNTI _____ ;

IDONEITA' LINGUA STRANIERA

PER QUANTO ATTIENE ALL'IDONEITA' DELLA LINGUA STRANIERA :

☐ **DI ESSERE** IN POSSESSO DEL REQUISITO PER L'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA INGLESE

❖ AVENDO SUPERATO LA RELATIVA PROVA NEL CONCORSO BANDITO CON _____ ;
IN DATA _____ CON PUNTI _____ PRESSO _____

❖ AVENDO CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO _____ .
IN DATA _____ CON PUNTI _____ PRESSO _____

☐ **DI NON ESSERE** IN POSSESSO DEL REQUISITO PER L'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA INGLESE.

PERTANTO SI IMPEGNA A FREQUENTARE, **TRAMITE LA SCUOLA DI SERVIZIO, CUI DARA' IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE IN SERVIZIO**, IL PRIMO CORSO UTILE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ATTIVATO DALL'AMMINISTRAZIONE, COME PREVISTO DALL'ALLEGATO **A)** DEL D.M. 73 del 04.08.2009.

CORSI DI PERFEZIONAMENTO

1) DI AVER FREQUENTATO IL SEGUENTE CORSO DI PERFEZIONAMENTO / MASTER

PRESSO : ☐ **FOR. COM.**

☐ **ALTRI** _____
(denominazione e luogo Ente presso cui si frequenta il Corso di Perfezionamento : Università,...)

_____ per un totale di ore N. _____ / CFU N. _____
(TITOLO DEL CORSO)

DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO, CON SUPERAMENTO ESAME FINALE IN DATA _____

2) DI AVER FREQUENTATO IL SEGUENTE CORSO DI PERFEZIONAMENTO / MASTER

PRESSO : ☐ **FOR. COM.**

☐ **ALTRI** _____
(denominazione e luogo Ente presso cui si frequenta il Corso di Perfezionamento : Università,...)

_____ per un totale di ore N. _____ / CFU N. _____
(TITOLO DEL CORSO)

DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO, CON SUPERAMENTO ESAME FINALE IN DATA _____

=====

3) DI AVER FREQUENTATO IL SEGUENTE CORSO DI PERFEZIONAMENTO / MASTER**PRESSO :** ☐ **FOR. COM.**☐ **ALTRI** _

(denominazione e luogo Ente presso cui si frequenta il Corso di Perfezionamento : Università,...)

per un totale di ore N. _ / CFU N.

(TITOLO DEL CORSO)

DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO, CON SUPERAMENTO ESAME FINALE IN DATA _

=====

4) DI AVER FREQUENTATO IL SEGUENTE CORSO DI PERFEZIONAMENTO / MASTER**PRESSO :** ☐ **FOR. COM.**☐ **ALTRI** _

(denominazione e luogo Ente presso cui si frequenta il Corso di Perfezionamento : Università,...)

_ per un totale di ore N. / CFU N.

(TITOLO DEL CORSO)

DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO, CON SUPERAMENTO ESAME FINALE IN DATA

=====

ALTRO

Il/la sottoscritto/a _ dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PAVIA, lì

(FIRMA)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma, e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi.