

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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 dall'aspirante 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 l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL FRIULI VENEZIA GIULIA

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare al concorso di cui al Bando prot. n. MIUR.AOODRFVG/4936 di data 27/4/2018 e a tal fine dichiara quanto segue:

Anagrafica

Dati anagrafici personali

Cognome ¹			
Nome			
Nato/a a		in data	/...../.....
Comune			
Sesso	☐ maschile ☐ femminile		
Codice fiscale			

RESIDENZA

Residenza	Indirizzo		
			(.....)
	Comune	Provincia	
	C.A.P.	Telefono	Cellulare
	Posta elettronica		
	Posta elettronica certificata		
Domicilio	Indirizzo		
			(.....)
	Comune	Provincia	

¹ Le donne coniugate devono indicare solo il cognome di nascita.

Classe di concorso / Ambito disciplinare / Posto di sostegno

Classe di concorso/Ambito disciplinare/Posto di sostegno ²	Descrizione

Titoli di accesso

TITOLO DI ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO / SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO

3

Insegnamento richiesto:

Paese di conseguimento:

Voto:

Data di conseguimento:

Istituzione e luogo di conseguimento / Estremi del decreto di riconoscimento MIUR:

Altri titoli valutabili

TITOLI DI SERVIZIO

Servizio dal al

Anno scolastico:

Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi UE:

Servizio prestato a tempo determinato nella scuola:

Graduatoria/Insegnamento:

² Indicare il codice della classe di concorso (es. A-01) ovvero l'ambito disciplinare o il posto di sostegno e nella descrizione la dicitura esatta (es. Arte e immagine nella scuola secondaria di I grado).

³ Indicare la descrizione del titolo (es. Percorso abilitante speciale).

TITOLI DI SERVIZIO

Servizio dal al

Anno scolastico:

Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi UE:

Servizio prestato a tempo determinato nella scuola:

Graduatoria/Insegnamento:

Servizio dal al

Anno scolastico:

Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi UE:

Servizio prestato a tempo determinato nella scuola:

Graduatoria/Insegnamento:

Servizio dal al

Anno scolastico:

Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi UE:

Servizio prestato a tempo determinato nella scuola:

Graduatoria/Insegnamento:

N.B.: se lo spazio in questa pagina non è sufficiente, aggiungere copie della pagina in più in base al numero dei servizi da dichiarare.

ALTRI TITOLI VALUTABILI AI SENSI DELLA TABELLA A D.M. 15/12/2017 N. 995	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Graduatorie ad esaurimento / Graduatorie d'istituto			
Il/La sottoscritto/a dichiara di essere iscritto/a alle Graduatorie ad esaurimento: SÌ / NO			
Il/La sottoscritto/a dichiara di essere iscritto/a alle Graduatorie d'istituto: SÌ / NO			
2014-2017	SÌ / NO	Fascia:	Classe di concorso:
2017-2020	SÌ / NO	Fascia:	Classe di concorso:

Titoli di preferenza

II/La sottoscritto/a dichiara di aver diritto alle preferenze in base ai seguenti titoli⁴:

A	Insignito di medaglia al valor militare Ente: Data e numero dell'atto:	K	Figlio di mutilato o invalido per fatto di guerra Ente: Data e numero dell'atto:
B	Mutilato o invalido di guerra ex combattente Ente: Data e numero dell'atto:	L	Figlio di mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato Ente: Data e numero dell'atto:
C	Mutilato o invalido per fatto di guerra Ente: Data e numero dell'atto:	M	Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra Ente: Data e numero dell'atto:
D	Mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato Ente: Data e numero dell'atto:	N	Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi e non sposati dei caduti per fatto di guerra Ente: Data e numero dell'atto:
E	Orfano di guerra Ente: Data e numero dell'atto:	O	Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato Ente: Data e numero dell'atto:
F	Orfano di caduto per fatto di guerra Ente: Data e numero dell'atto:	P	Aver prestato servizio militare come combattente Ente: Data e numero dell'atto:
G	Orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato Ente: Data e numero dell'atto:	Q	Aver prestato servizio senza demerito, a qualunque titolo, ivi inclusi i docenti, per non meno di un anno alle dipendenze del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ente: Data e numero dell'atto:
H	Ferito in combattimento Ente: Data e numero dell'atto:	R	Coniugato e non coniugato con riguardo al numero dei figli a carico Numero figli a carico:
I	Insignito di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra o capo di famiglia numerosa Ente: Data e numero dell'atto:	S	Invalido o mutilato civile Ente: Data e numero dell'atto:
J	Figlio di mutilato o invalido di guerra ex combattente Ente: Data e numero dell'atto:	T	Militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma Ente: Data e numero dell'atto:
☐ II/La sottoscritto/a dichiara di aver prestato servizio senza demerito in altra amministrazione pubblica.			

⁴ Barrare e compilare ove richiesto, se di proprio interesse.

II/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere cittadino/a italiano/a **ovvero** cittadino/a del seguente paese dell'Unione Europea:
....., con adeguata conoscenza della lingua italiana, **ovvero** dichiara quanto segue riguarda al possesso delle condizioni di cui all'art. 7 della legge 6 agosto 2013 n. 97;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo , **ovvero** di essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali a causa di
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle funzioni proprie del docente;
- di non aver riportato condanne penali **ovvero** di aver riportato le seguenti condanne penali:
.....
- di non aver procedimenti penali pendenti **ovvero** di aver i seguenti procedimenti penali pendenti:
.....
- di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per il persistente insufficiente rendimento e di non essere stato/a licenziato/a da altro impiego statale ai sensi della normativa vigente, per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi e, comunque, con mezzi fraudolenti **ovvero** per aver sottoscritto il contratto individuale di lavoro a seguito della presentazione di documenti falsi, **ovvero** che la causa di risoluzione del rapporto di impiego è stata la seguente:
.....-
- di voler ricevere le comunicazioni relative al concorso ai recapiti indicati nella prima pagina della presente domanda e di impegnarsi a far conoscere tempestivamente le variazioni;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni e integrazioni;
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nel bando di concorso e di non prestare acquiescenza alle disposizioni che escludono il/la sottoscritto/a dalla partecipazione;
- di aver provveduto al pagamento del diritto di segreteria pari ad euro 5,00 (cinque) per ogni classe di concorso per la quale si concorre, ai sensi dell' art. 4, c. 7, del D.D.T. USR FVG 27/4/2018 n. 4936;
- di scegliere la seguente lingua straniera per lo svolgimento delle prove d'esame⁵:

☐ Inglese ☐ Francese ☐ Tedesco ☐ Spagnolo
- di possedere la conoscenza parlata e scritta della lingua slovena, commisurata al livello di madrelingua, come prescritto dall'articolo 425, comma 2 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297;

⁵ Barrare una sola voce. La dichiarazione vale per tutte le classi di concorso diverse da quelle di lingua straniera. Per le classi di concorso di lingua, la prova orale della lingua straniera si svolge interamente nella relativa lingua (art. 8, comma 3 del D.M. 15/12/2017, n. 995).

☐ Richiesta di ausilio e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove⁶

Estremi della certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria:

.....
- Eventuali precisazioni:
.....
.....

Dichiara altresì:

- di voler ricevere le comunicazioni relative al concorso ai recapiti indicati nella prima pagina della presente domanda e di impegnarsi a far conoscere tempestivamente ogni eventuale variazione;
- di aver provveduto al pagamento del diritto di segreteria pari ad € 5,00 (cinque) per ogni classe di concorso per la quale si concorre, secondo le modalità indicate al comma 7 articolo 4 del Decreto del Dirigente titolare dell'USR per il Friuli Venezia Giulia n. 4936 di data 27/4/2018, allegando copia del pagamento alla seguente domanda;
- di allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità nel caso in cui i file trasmessi non siano leggibili.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Firma

.....

I candidati sono ammessi al concorso con riserva di accertamento del possesso dei requisiti di ammissione. In caso di carenza degli stessi, l'USR dispone l'esclusione immediata dei candidati in qualsiasi momento della procedura concorsuale.

Da inviare esclusivamente tramite posta elettronica certificata personale, comprensiva degli allegati, a drfr@postacert.istruzione.it. (applicazione dall'art. 65, c. 2 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82 e art. 8 legge 4 aprile 2012, n.35).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità dichiara che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero.

_____, ____/____/____

Firma

.....

⁶ Barrare solo se portatore di handicap con esigenza, ai sensi degli artt. 4 e 20 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, di essere assistito durante le prove d'esame. Indicare nello spazio sottostante gli estremi della certificazione della competente autorità sanitaria con indicazione dell'ausilio richiesto e dell'eventuale necessità di tempi aggiuntivi. La certificazione dovrà essere inviata via PEC o raccomandata a/r all'USR competente almeno 10 giorni prima dell'inizio della prova d'esame.