

ALLEGATO 1

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

Il/Lasottoscritto/a _____
 nato/a a _____, provincia _____ il
 _____/_____/_____ codice fiscale _____, e-mail _____
 telefono _____

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

al conferimento dell'incarico di D.S.G.A. su posto vacante e/o disponibile per l'intero anno scolastico 2024/25 nella provincia di Como

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:**
 - **d)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2024/25 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 titolare per l'a.s. 2024/25 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) beneficiario di:

<input type="checkbox"/> seconda posizione economica dall'a.s. _____	<input type="checkbox"/> prima posizione economica dall'a.s. _____	<input type="checkbox"/> nessuna posizione economica
---	---	---

- **f)** personale inserito nella procedura valutativa per ALTRA REGIONE di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____

PER IL SOLO PERSONALE DI CUI AI PUNTI d, e.

- 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 _____
 - Laurea triennale in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____
 - Dottorato di ricerca in _____ ciclo _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____
 - 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 _____
 - 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 _____
- 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
____ / ____	____	____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
____ / ____	____	____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
____ / ____	____	____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
____ / ____	____	____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
____ / ____	____	____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____

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 _____

SCELTA DELLA SEDE (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

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

- Istituto _____ codice meccanografico_____
 - Istituto _____ codice meccanografico_____
 - Istituto _____ codice meccanografico_____

•

ALTRÉ DICHIARAZIONI (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

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

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

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