

ALLEGATO A

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO
AMBITO TERRITORIALE DI MILANO**MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ
ALL'INCARICO DI DSGA SU POSTO VACANTE E/O DISPONIBILE A.S. 2024/25**

Il/La sottoscritto/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'anno scolastico 2024/25 nella provincia di Milano

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:**

☐ **b)** funzionario di cui all'art. 57, co. 3, lett. a) e b), CCNL comparto scuola, in servizio presso l'istituzione scolastica _____ di _____ prov. _____;

☐ **c)** personale inserito nella procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione per la regione Lombardia, alla posizione _____, con punteggio _____;

☐ **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:

. seconda posizione economica . prima posizione economica . nessuna posizione economica
dall'a.s. _____ dall'a.s. _____ economica

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

- ☐ **g)** assistente amministrativo immesso in ruolo dall'a.s. 2024/25 nella provincia di _____ e in servizio presso l'istituzione scolastica _____;
- ☐ **h)** assistente amministrativo non di ruolo, che abbia già svolto l'incarico di DSGA per l'a.s. 2023/24 presso _____ e già nominato o chiamato, per il corrente anno scolastico, in ordine di graduatoria di _____ per il conferimento di una supplenza relativa al profilo di appartenenza presso _____;

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

- ☐ 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 scuola secondaria di II grado conseguito presso _____ 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 _____
- ☐ 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
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____

____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	_____	_____	____/____/____	____/____/____

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI:

- ☐ D.S.G.A.anni ____ mesi ____ giorni ____
- ☐ Assistente amministrativoanni ____ mesi ____ giorni ____

SCELTA DELLA SEDE (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

- ☐ 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 _____
17. Istituto _____	codice meccanografico _____
18. Istituto _____	codice meccanografico _____
19. Istituto _____	codice meccanografico _____
20. Istituto _____	codice meccanografico _____
21. Istituto _____	codice meccanografico _____
22. Istituto _____	codice meccanografico _____
23. Istituto _____	codice meccanografico _____

ALTRE 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.