

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". I dati riportati dall'aspirante assumono 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.

All'Ufficio
Ambito Territoriale di Udine

Il / La sottoscritt _

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ provincia __ il __/__/__

codice fiscale _____

recapito: via _____ comune _____ ()

recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____,

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero

di essere **FUNZIONARIO TITOLARE DI INCARICO DI D.S.G.A.** nella provincia di _____ presso _____ con _____ decorrenza dal _____

di aver svolto i seguenti incarichi di D.S.G.A. (specificando anche gli eventuali incarichi aggiuntivi annuali già svolti in sostituzione di DSGA titolare di altra istituzione scolastica)

dal __/__/__ al __/__/__ presso _____

dal __/__/__ al __/__/__ presso _____

dal __/__/__ al __/__/__ presso _____

di svolgere l'incarico di D.S.G.A. dall'a.s. _____ e di avere un'anzianità complessiva nel profilo di anni _____

(ai fini della valutazione e attribuzione del punteggio è necessario barrare la casella d'interesse e fornire le indicazioni richieste)

CHIEDE

l'assunzione dell'incarico *AD INTERIM* di D.S.G.A. presso il Liceo Stellini di Udine (UDPC010005) in sostituzione del titolare assente dal 01.09.2025 fino al 31.08.2026.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata

Data _____

firma _____

N.B.: ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'