

(MODULO DA UTILIZZARE DAL PERSONALE CON QUALIFICA DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO A TEMPO INDETERMINATO DELLA PROVINCIA DI UDINE)

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 _____,

DICHARA

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

☐ di essere assistente amministrativo di ruolo assunto con contratto a tempo indeterminato nella provincia di _____ presso _____

☐ di essere beneficiario della:

- prima posizione economica di cui all'art.2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008
- seconda posizione economica di cui all'art.2 della sequenza contrattuale 25 luglio 2008

☐ di non essere beneficiario di posizione economica;

☐ di aver svolto i seguenti servizi di D.S.G.A. nei seguenti periodi:

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

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

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

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, indicare nello spazio il luogo, la data di conseguimento e Università/Ente di rilascio

Titolo di studio	Luogo, data e Università/Ente di conseguimento del titolo
Diploma di laurea, laurea specialistica o laurea magistrale di cui all'Allegato 1 al D.M. 74 del 12.4.2024 in _____ (specificare quale laurea tra quelle richieste in assenza di precisa indicazione non sarà oggetto di valutazione)	
Dottorato di ricerca	
Altro diploma di laurea, laurea specialistica o laurea magistrale (diversa da quella di cui al punto B.1)	
Laurea triennale (qualora non costituisca titolo di accesso alla laurea specialistica o magistrale di cui ai punti B.1 e B.3)	
Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale (si valuta al massimo un titolo)	
Diploma di perfezionamento post diploma o post-laurea, master universitario di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU con esame finale, per un massimo di tre titoli, per ciascun titolo	

- ☐ di essere in possesso del solo diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito il _____ presso _____
- ☐ di avere un'anzianità complessiva nel profilo di assistente amministrativo pari a anni _____
- ☐ di essere in possesso delle seguenti competenze professionali:

Tipologia di competenza	Specificare nello spazio il possesso dei requisiti
Certificazioni linguistiche di livello almeno B2, secondo il "Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue", conseguite ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 7 marzo 2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n. 79 del 3 marzo 2012 ed esclusivamente presso gli enti certificatori ricompresi nell'elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero ai sensi del predetto decreto.	
Abilitazione all'esercizio delle professioni di commercialista, revisore legale, revisore contabile, avvocato	

Certificazioni informatiche conformi ai Framework europei sulle competenze digitali, per i cittadini (Digicomp), gli educatori (DigCompEdu) e per i professionisti (e-CF) (si valuta un solo titolo)	
Corsi di formazione relativi allo sviluppo di competenze necessarie allo svolgimento delle mansioni dell'area di provenienza, organizzati dall'amministrazione scolastica e da enti accreditati, di durata pari ad almeno 20 ore e con rilascio di attestato di partecipazione (fino ad un massimo di 4 punti)	

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

CHIEDE

l'assunzione dell'incarico 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'