

RACCOMANDATA A/R

Spett. MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA, in persona del Ministro
pro tempore

Viale Trastevere n. 76/A
00153 Roma

UFFICIO SCOLASTICO PER LA
REGIONE _____

Via _____

CAP _____ Città _____

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al concorso personale docente –
secondaria I e II grado ex D.M. 995/17 indetto ai sensi del DDG n. 85 del
1.2.2018 pubblicato in G.U. n. 14 del 16.02.2018 (4° serie speciale)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ Prov _____ il ____/____/____

residente in _____ Prov _____

CAP _____ Via _____ n. _____

C.F. _____

Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

POSIZIONE ATTUALE IN GRADUATORIA¹:

SECONDA FASCIA D'ISTITUTO

TERZA FASCIA D'ISTITUTO

NON RISULTO INSERITO/A ATTUALMENTE IN GRADUATORIA

¹ Barrare con una X la propria posizione in graduatoria riferita alla/e classe/i di concorso per cui si sta proponendo ricorso.

CLASSE/I DI CONCORSO RICHIESTA E TITOLI DI ACCESSO (AFAM):

Classe/i di concorso _____

Titolo posseduto _____

Voto conseguito ____/____ data di conseguimento _____

Luogo di conseguimento _____ Nazione di conseguimento
_____**CLASSE/I DI CONCORSO RICHIESTA E TITOLI DI ACCESSO (Diplomati ITP):**

Classe/i di concorso _____

Titolo posseduto _____

Voto conseguito ____/____ data di conseguimento _____

Luogo di conseguimento _____ Nazione di conseguimento
_____**CLASSE/I DI CONCORSO RICHIESTA E TITOLI DI ACCESSO (Dottori di ricerca):**

Classe/i di concorso _____

Titolo posseduto _____

Voto conseguito ____/____ data di conseguimento _____

Luogo di conseguimento _____ Nazione di conseguimento

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, il possesso dei seguenti titoli culturali, professionali e di servizio⁶ in aggiunta al titolo d'accesso sopra dichiarato:

TITOLI CULTURALI²

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

² Inserire negli spazi riservati gli ulteriori titoli posseduti, rispetto a quello d'accesso, ovvero :

- Ulteriori abilitazioni possedute
 - Abilitazione all'esercizio della Libera Professione
 - Certificazione CeCLIL
 - Certificazione Glottodidattica di secondo livello
 - Certificazione ottenuta a seguito di positiva frequenza di corsi di perfezionamento sulla metodologia CLIL della durata pari a 60 CFU
 - Certificazione ottenuta a seguito di positiva frequenza dei percorsi di perfezionamento in CLIL di cui al Decreto del Direttore Generale al personale scolastico 16 aprile 2012, n.6
 - Diploma di perfezionamento post diploma e/o post diploma corrispondente a 60 CFU con esame finale
 - Diploma di Istituto Tecnico Superiore
 - Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale
 - Abilitazione scientifica nazionale a professore di I o II fascia
 - Diploma di perfezionamento equiparato
 - Dottorato
 - Diploma accademico di II livello
 - Diploma accademico di vecchio ordinamento
 - Diploma di Laurea (Vecchio ordinamento)
 - Laurea Magistrale
 - Laurea specialistica
 - Certificazione Linguistica di almeno livello C1
 - Master universitario di I livello o/e II livello corrispondente a 60 CFU con esame finale
 - Titolo abilitante all'insegnamento in CLIL in un paese UE
 - Titolo di perfezionamento all'insegnamento in CLIL
 - Pubblicazioni
 - Attività di ricerca scientifica
 - Titolo di specializzazione su Sostegno
 - Superamento di tutte le prove di precedenti concorso pubblici per esami
- Di ciascun titolo indicare tutti i riferimenti, ovvero data di conseguimento, eventuale votazione, ente presso il quale è stato conseguito, ecc.**

- 83. _____

- 9. _____

- 10. _____

- 11. _____

- 12. _____

- 13. _____

- 14. _____

- 15. _____

- 16. _____

- 17. _____

- 18. _____

- 19. _____

- 20. _____

- 21. _____

- 22. _____

- 23. _____

- 24. _____

- 25. _____

³ **Se non dovessero bastare gli spazi a disposizione, fotocopiare la pagina e continuare nell'elencazione dei titoli posseduti dal ricorrente.**

TITOLI DI SERVIZIO

Anno Scolastico _____/_____

Classe di concorso di servizio¹ _____

Periodo di servizio dal_____/_____/_____ al_____/_____/_____

Istituzione scolastica o educativa²

Anno Scolastico _____/_____

Classe di concorso di servizio¹ _____

Periodo di servizio dal_____/_____/_____ al_____/_____/_____

Istituzione scolastica o educativa²

Anno Scolastico _____/_____

Classe di concorso di servizio¹ _____

Periodo di servizio dal_____/_____/_____ al_____/_____/_____

Istituzione scolastica o educativa²

Anno Scolastico _____/_____

Classe di concorso di servizio¹ _____

Periodo di servizio dal_____/_____/_____ al_____/_____/_____

Istituzione scolastica o educativa²

¹ Indicare il codice della classe di concorso di servizio oppure sostegno se si è prestato servizio su posto di sostegno.

² Specificare denominazione, indirizzo, comune e provincia della scuola presso cui si è prestato servizio.

Se necessario, fare tante pagine secondo quanti sono i servizi svolti dal ricorrente.

PUBBLICAZIONI

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Il/La sottoscritto/a altresì dichiara:

- di essere cittadino italiano **ovvero** cittadino del seguente paese della Unione Europea _____ con buona conoscenza della lingua italiana, **ovvero** dichiara quanto segue riguardo al possesso delle condizioni di cui all'art. 7 della legge 6 agosto 2013 n. 97

- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ **ovvero** di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____, **ovvero** di essere stato cancellato dalle liste elettorali a causa di _____

- di essere fisicamente idoneo 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 o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per il persistente insufficiente rendimento e di non essere stato licenziato 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 dalla partecipazione;

- di aver provveduto al pagamento del diritto di segreteria pari ad euro 5.00, secondo le modalità indicate al c. 7 art. 4 D.D.G. 01/02/2018 n. 85;

- di scegliere la seguente lingua straniera per lo svolgimento delle prove d'esame⁴:

Inglese Francese Tedesco Spagnolo

Dichiara, inoltre, di aver diritto alle **preferenze/riserve** in base ai seguenti titoli⁵:

A - Insignito di medaglia al valor militare

B - Mutilato o invalido di guerra ex combattente

C - Mutilato o invalido per fatto di guerra

D - Mutilato od invalido per servizio nel settore pubblico e privato

E - Orfano di guerra

F - Orfano di caduto per fatto di guerra

G - Orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato

H - Ferito in combattimento

I - Insignito di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra o capo di famiglia numerosa

J - Figlio di mutilato o invalido di guerra ex combattente

K - Figlio di mutilato o invalido per fatto di guerra

L - Figlio di mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato

M - Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra

N - Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra

O - Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato

P - Aver prestato servizio militare come combattente

⁴ Barrare una sola voce.

⁵ 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. 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 entro 10 giorni dall'inizio della prova.

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

R - Numero di figli a carico _____

S - Invalido o mutilato civile

T - Militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma

Di aver prestato servizio senza demerito in altra amministrazione pubblica

Richiesta di ausilio e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove⁶

Estremi della certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria:

Dichiara di aver diritto alla riserva o alle preferenze sopra dichiarati in base ai seguenti titoli:

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.

La presente domanda viene inviata in formato cartaceo stante l'impossibilità di procedere mediante la procedura on line per via delle illegittime previsioni contenute nel bando di concorso che lo scrivente sta impugnando innanzi al Tar Lazio.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e copia del codice fiscale

_____, ____/____/____
 (luogo) (data)

 (Firma)

⁶ Indicare gli eventuali ausili di cui si necessita o/e i tempi aggiuntivi ed indicare gli estremi della certificazione sanitaria dalla quale ciò emerge.