

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46- 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

*(Per i docenti già titolari nell'Istituto nell'anno precedente)*

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente in ..... docente di .....

cl. concorso ..... , già titolare presso Liceo classico **Umberto I** di Napoli nell'anno precedente

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; ai fini dell'attribuzione del punteggio nella graduatoria d'Istituto a.s. 2019/20, ai sensi del CCNI – Mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A. per gli anni scolastici relativi al triennio 2019/20, 2020/21, 2021/22, sottoscritto in data 6 marzo 2019

dichiara le seguenti **nuove e/o diverse situazioni intervenute in merito alle Esigenze di famiglia e ai Titoli generali**

di essere coniugato \_\_\_ con \_\_\_\_\_ e che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

1) coniuge \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) figli \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3) figli \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

4) figli \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ovvero di essere celibe / nubile / vedov\_ / divorziat\_

che il/la sig. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, cui chiede di ricongiungersi, è nel seguente rapporto di parentela con il sottoscritto: coniuge/genitore/figlio e che questi è residente nel Comune di \_\_\_\_\_

di avere:

a) figlio minorato, ovvero coniuge o genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, ricoverato permanentemente nell'Istituto di cura \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;

b) figlio minorato, ovvero coniuge o genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, bisognoso di cure continuative presso un istituto di cura, tale da comportare di necessità la residenza nella sede dello istituto medesimo.

c) figlio tossicodipendente \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ sottoposto ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso le seguenti strutture pubbliche o private, di cui agli artt.114, 118 e 122, D.P.R. 9/10/1990, n. 309, \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, programma che comporta di necessità il domicilio nella sede della struttura stessa, ovvero, presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia come previsto dall'art.122, comma 3, citato D.P.R. n. 309/1990.

docente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

cognome nome

(leggibile)

**di essere in possesso dei seguenti NUOVI TITOLI:**

1) diploma biennale di specializzazione conseguito in corso post – universitario,  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

nell'anno accademico \_\_\_\_\_ per le seguenti discipline \_\_\_\_\_;

2) perfezionamento post - universitario di durata non inferiore ad un anno in \_\_\_\_\_  
attivato dall'Università di \_\_\_\_\_  
nell'a. s. \_\_\_\_\_:

3) master di 1° o di 2° livello attivato dall'Università di \_\_\_\_\_  
nell'a. s. \_\_\_\_\_:

4) dottorato di ricerca conseguito nell' a.s. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

docente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

cognome nome

(leggibile)