ALLEGATO A

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO AMBITO TERRITORIALE DI COSENZA

MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ
ALL'INCARICO DI DSGA SU POSTO VACANTE E/O DISPONIBILE A.S. 2025/2026

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'intero anno scolastico 2025/26 nella provincia di Cosenza

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**:

☐ **1.1)** D.S.G.A. di ruolo in situazione di esubero per l'a.s. 2025/26 nella provincia di _____

☐ **1.2)** funzionario privo di incarico di D.S.G.A., titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. ____)

☐ **1.3)** D.S.G.A. di ruolo titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ _____ di _____ (prov. _____)

☐ **2)** personale inserito nella procedura valutativa per la regione CALABRIA di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____

☐ **3)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2025/26 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

☐ **4)** assistente amministrativo di ruolo titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) beneficiario di:

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

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

PER IL SOLO PERSONALE DI CUI AI PUNTI 3 e 4

☐ 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 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 amministrativo anni _____ 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_____

ALTRE DICHIARAZIONI (PER TUTTI GLI ASPIRANTI)

☐ di aver presentato istanza per conferimento di incarico di D.S.G.A. per l'a.s. 2025/26 anche nelle province di _____ oppure ☐ di presentare istanza solo per la provincia in epigrafe.

☐ Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi degli art. 21 e 33 comma 6 della Legge n. 104/92 (nel caso barrare la casella ed ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)

☐ Dichiaro di avere titolo alla precedenza nella scelta della sede, ai sensi dell'art. 33 commi 5 e 7 della Legge n. 104/92 (nel caso barrare la casella ed ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)

_____ _____

(*Luogo e data)* *(Firma del dichiarante)*

NB: dichiarazione da presentarsi unitamente a copia fotostatica di <u>valido documento di identità</u>.