

**ALLEGATO F**  
**DICHIARAZIONE DI SERVIZIO CONTINUATIVO**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
dichiaro sotto la mia responsabilità di prestare servizio, nel corrente anno scolastico 2024 / 2025 , presso la  
unità scolastica \_\_\_\_\_  
ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ di attuale titolarità e di aver prestato  
ininterrottamente servizio nella medesima unità scolastica (a) conservandone la titolarità ovvero in altre  
istituzioni per cui non si interrompe la continuità come previsto dalla nota 5 dell'allegato D del contratto  
sulla mobilità:

**Anni di continuità:**

	<b>Anno scolastico</b>	<b>Scuola (c)</b>	<b>Note (d)</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

dichiaro altresì di aver prestato ininterrottamente servizio nel succitato comune, conservandone la titolarità in  
altre unità scolastiche dello stesso, nei seguenti anni scolastici immediatamente precedenti a quelli già  
dichiarati (b):

	<b>Anno scolastico</b>	<b>Scuola (c)</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Dichiarazione di fruizione della precedenza di cui all'art. 7, co. 1, punti II e IV del C.C.N.I.**

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver diritto al rientro con la precedenza prevista nell'art. 7 comma 1 punto II del contratto sulla mobilità nell'istituzione (e) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ubicata nel comune di \_\_\_\_\_

dalla quale sono stato trasferito d'ufficio nell'anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_ e richiesta per i seguenti anni scolastici:

	Anno scolastico	Scuola (c)	Note (d)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**NOTE**

- a) L'introduzione nell'a.s. 1998/99 dell'organico funzionale di circolo, per la scuola primaria, e nell'a.s. 1999/2000 nella scuola dell'infanzia, non costituisce soluzione di continuità del servizio ai fini della dichiarazione di servizio continuativo. Nel caso di passaggio dal plesso di titolarità del docente al circolo corrispondente. Il trasferimento ottenuto precedentemente all'introduzione dell'organico funzionale tra plessi dello stesso circolo interrompe la continuità di servizio.
- b) La dichiarazione di servizio continuativo nel comune e' riservata ai docenti individuati come perdenti posto.
- c) Riportare il codice della scuola nel caso in cui risulti diversa da quella attuale.
- d) Nel caso venga impostata la scuola di cui alla nota c) riportare la motivazione dell' assegnazione su tale sede.
- e) La precedenza in esame è riferita al circolo che comprende il plesso dal quale il docente beneficiario della precedenza è stato trasferito d'ufficio nell'ultimo **ottennio**.

Data .....

Firma .....

PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell' infanzia/primaria/secondaria/primo/secondo grado classe di concorso \_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

-DICHIARA-

- di essere celibe/nubile
- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_
- di essere divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di \_\_\_\_\_
- che il/la sig. .... nato/a a ..... il .....  
è residente a ..... via/piazza .....
- dal..... ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a .....
- che ha figlio/i/a/e minorenni/i (l'età deve essere riferita al 31.12.2024), indicare anche i figli adottivi:
  - 1 ..... nato/a a ..... il .....
  - 2 ..... nato/a a ..... il .....
  - 3 ..... nato/a a ..... il .....
- che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro ( da documentare con certificato dell'ASL);
- che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di \_\_\_\_\_ in quanto nella sede di titolarità non esistono strutture ( da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;
- che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i ordinario/i a cattedra per esami e titoli:
  - concorso bandito ai sensi del \_\_\_\_\_ per l'accesso al ruolo infanzia/primaria/secondaria primo/secondo grado.  
classe di concorso \_\_\_\_\_ pos. grad \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
  - concorso bandito ai sensi del \_\_\_\_\_ per l'accesso al ruolo infanzia/primaria/ secondaria primo/secondo grado.  
classe di concorso \_\_\_\_\_ pos. grad \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di specializzazione e/o perfezionamento e/o master:
  - specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ ai sensi \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_
  - perfezionamento in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ ai sensi \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_
  - master di 1° o 2° livello in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

ai sensi \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

anno accademico \_\_\_\_\_

- che è in possesso del Diploma di specializzazione monovalente \_\_\_\_\_ /polivalente per il sostegno agli alunni disabili  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- che è in possesso del seguente diploma universitario \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_

- che è in possesso del/dei seguente/i diploma/i di Laurea/Accademia di Belle Arti/Conservatorio/Laurea in scienze motorie:  
\_\_\_\_\_

- che è in possesso del titolo di "Dottorato di Ricerca" \_\_\_\_\_;

- che ha frequentato il corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica compreso nei piani attuali del ministero  
presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (esclusivamente per gli insegnanti di scuola primaria);

- che ha partecipato agli esami di stato conclusivi dei corsi di studio di scuola superiore di cui alla legge 425/97 e al DPR 323/1998:

1) A.S. 1998/1999 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso \_\_\_\_\_

2) A.S. 1999/2000 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso \_\_\_\_\_

3) A.S. 2000/2001 in qualità di presidente/membro interno/membro esterno

presso \_\_\_\_\_

- che è in possesso del CERTIFICATO CLIL di Corso di Perfezionamento per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera di cui al Decreto Direttoriale n. 6 del 16 aprile 2012 rilasciato da \_\_\_\_\_ (struttura universitaria in possesso dei requisiti di cui all'art. 3, comma 3 del DM del 30 settembre 2011) il \_\_\_\_\_ e che è in possesso di certificazione di Livello C1 del QCER (art. 4 comma 2) rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ha frequentato il corso metodologico e ha sostenuto la prova finale.

- che è in possesso di un ATTESTATO di frequenza al corso di perfezionamento CLIL in quanto ha svolto la parte metodologica presso l'Università \_\_\_\_\_ e di avere quindi una competenza di livello B2 NON certificata ma ha frequentato il corso e superato l'esame finale presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

- che, titolare per la classe di concorso \_\_\_\_\_ in possesso della specifica abilitazione, presta servizio per la classe di concorso \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con provvedimento di utilizzazione dell'USP di \_\_\_\_\_ nell'a.s. 20\_\_/20\_\_, e di aver prestato n. \_\_\_\_\_ anni di servizio in utilizzazione nello stesso posto o classe di concorso per cui si richiede il passaggio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_