



Modello D
Docente Supplente

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____, residente a _____ CAP _____, in _____
Cell. _____, mail _____

Nell'anno scolastico in corso (2023/2024) ha prestato servizio:

- a) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;
- b) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;
- c) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;
- d) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;
- e) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;
- f) in qualità di docente supplente presso _____
dal _____ al _____, per un totale di giorni _____;

DICHIARA

1) Di aver conseguito i seguenti titoli:

- a) Titolo di accesso: _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

Si allega copia dei titoli sopraelencati.

- 2) Di avere n. _____ figlio/i di età inferiore a sei anni;
- 3) Di avere n. _____ figlio/i di età superiore a sei anni ma che non ha superato il 18° anno di età;
- 4) Di usufruire dei benefici previsti dalla legge 104/92 e dal CCNI mobilità a.s. 2018/2019,
art.13, punto III, n° 2) sì no

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), come modificato dall'art. 15 della legge 16.01.2003 n° 3 e dall'art. 15, comma 1 della legge 183/2011, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara sotto la propria responsabilità, ai fini della compilazione della graduatoria regionale su base diocesana prevista dall'art.10, commi 3 e 4 dell'O.M. n. 202 dell'8 marzo 2019.

Allega versamento di € 20,00.

Data _____

Firma _____