

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____

il ____/____/____ residente in _____

Provincia _____ CAP _____ in via _____

n. _____ C.F. _____

email _____

PEC (facoltativo) _____

Provincia scelta per l'inserimento in graduatoria: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nelle **Graduatorie del personale ATA nelle Scuole paritarie valide per gli anni 2023/24 – 2024/2025 – 2025/26**

TITOLO DI ACCESSO

Diploma o qualifica posseduta: _____

conseguito in data ____/____/____

presso _____

con votazione ____/____.

PROFILO/I SCELTO/I

Assistente Amministrativo

Assistente Tecnico

Collaboratore Scolastico

Altro _____

TITOLI DI SERVIZIO¹

Anno Scolastico _____/_____

Tipo servizio² [S] [P] [N] [D]

Periodo di servizio dal____/____/_____ al____/____/_____

Ente dove è stato prestato servizio _____

Se il servizio è stato prestato come ATA specificare il ruolo

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

Altro _____

TITOLI DI SERVIZIO¹

Anno Scolastico _____/_____

Tipo servizio² [S] [P] [N] [D]

Periodo di servizio dal____/____/_____ al____/____/_____

Ente dove è stato prestato servizio _____

Se il servizio è stato prestato come ATA specificare il ruolo

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

Altro _____

TITOLI DI SERVIZIO¹

Anno Scolastico _____/_____

Tipo servizio² [S] [P] [N] [D]

Periodo di servizio dal____/____/_____ al____/____/_____

Ente dove è stato prestato servizio _____

Se il servizio è stato prestato come ATA specificare il ruolo

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

Altro _____

¹ Aggiungere ulteriori copie della pagina in base ai servizi svolti

² Barrare S se scuola statale, P se scuola paritaria, N se svolto presso un ente pubblico, D se svolto come docente

TITOLI CULTURALI

1. _____

2. _____

3. _____

TITOLI DI PREFERENZA/DI RISERVA (di cui si allega l'eventuale documentazione a supporto)

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.

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

(firma) _____

Allegare: documento d'identità