Al Dirigente scolastico

IC Campagna Capoluogo

**SCHEDA PER L’INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE A.T.A SOPRANNUMERARIO PER A.S. 2022/2023**

Il/la sottoscritt.....................................................................nat... a .............................. (prov.........) il ............................ residente in……............................................................

titolare presso ……….......................................................di ………....................................

dall’a.s.............................. in qualità ………………………………............................

Immesso in ruolo il con effettiva assunzione in servizio dal

................................, ai fini della compilazione della graduatoria d’istituto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed dall’art. 15 della legge 16.1.2003,

**-D I C H I A R A-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Da compilare a cura dell’interessato** | **Mesi/ anni** | **Totale** | **Riservato al Dir. Scol.** |
| **I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO:** |  |  |  |
| A) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio effettivamente prestato successivamente alla decorrenza giuridica della nomina nel profilo professionale di appartenenza (2) (a) (da computarsi fino alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda)  **Punti 2** |  |  |  |
| A1) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio effettivamente prestato successivamente alla decorrenza giuridica della nomina nel profilo professionale di appartenenza (2) in scuole o istituti situati nelle piccole isole in aggiunta al punteggio di cui al punto A) - (a) (per i trasferimenti a domanda è da computarsi fino alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda)  **Punti 2** |  |  |  |
| B) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio non di ruolo o di altro servizio riconosciuto o riconoscibile (3) (11) (a)  **Punti 1** |  |  |  |
| B1) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di servizio non di ruolo o di altro servizio riconosciuto o riconoscibile effettivamente prestato in scuole o istituti situati nelle piccole isole in aggiunta al punteggio di cui al punto B) (3) (11) (a)  **Punti 1** |  |  |  |
| C) per ogni anno o frazione superiore ai 6 mesi di servizio di ruolo effettivamente prestato a qualsiasi titolo in Pubbliche Amministrazioni o negli Enti Locali (b)  **Punti 1** |  |  |  |
| D) per ogni anno intero di servizio prestato nel profilo di appartenenza senza soluzione di continuità per almeno un triennio nella scuola di attuale titolarità  (4) (11) (in aggiunta a quello previsto dalle lettere A) e B) (c) (d)  Entro il quinquennio **Punti8**  Oltre il quinquennio **Punti12** |  |  |  |
| E) per ogni anno intero di servizio di ruolo prestato nel profilo di appartenenza nella sede di attuale titolarità senza soluzione di continuità (4Bis) in aggiunta a quello previsto dalle lettere A) e B) e, per i periodi che non siano coincidenti, anche alla lettera D) (c) (valido solo per i trasferimenti  d’ufficio)………………………… **Punti4** |  |  |  |
| F) A coloro che per un triennio a decorrere dalle operazioni di mobilità per l’a.s. 2000/01, non presentano o non abbiano presentato domanda di trasferimento provinciale o di passaggio di profilo provinciale o, pur avendo presentato domanda, l’abbiano revocata nei termini previsti, viene riconosciuto, una tantum, un punteggio aggiuntivo a quello previsto dalle lettere A) e B) , C) eD) (e)……………………………………………… **Punti40** |  |  |  |
|  |  |  |
| TOTALE PUNTEGGIO ANZIANITA’ DI SERVIZIO |  |  |  |

# - ESIGENZE DI FAMIGLIA (4TER) (5)(5BIS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di esigenza** | **Unità** | **Punti** | **Riservato al Dir. Scol.** |
| A) per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto  omologato dal tribunale, per ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli (5) **Punti24** |  |
| B) per ogni figlio di età inferiore a sei anni (6) **Punti16** |  |
| C) per ogni figlio di età superiore ai sei anni, ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età (6) ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti  totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro **Punti12** |  |
| D) per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali, ovvero del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro, che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto (7)(1), nonché per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia (art.122 – comma III – D.P.R. 309/90), o presso le strutture pubbliche e private di cui agli artt.114 – 118 – 122 D.P.R. 309/90, qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede  della struttura medesima (8)  **Punti 24** |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO ESIGENZE DI FAMIGLIA** |  |  |  |

1. **– TITOLI GENERALI**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di titolo** | **Unità** | **Punti** | **Riservato al Dir. Scol.** |
| A) per l'inclusione nella graduatoria di merito di concorsi per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (9) **Punti12** |  |  |  |
| B) per l'inclusione nella graduatoria di merito di concorsi per esami per l'accesso al ruolo di livello superiore a quello di appartenenza (10)  **Punti 12** |  |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO TITOLI GENERALI** |  |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |  |

Si allega:

* ALLEGATO 1 – Scheda per l’individuazione dei docenti soprannumerari anno scol. 2022/23
* ALLEGATO 2 – Scheda per l’individuazione del personale ATAsoprannumerario per l’a.s. 2022/23
* ALLEGATO 3 – Dichiarazione personale cumulativa DOCENTE grad. Istituto;
* ALLEGATO 4 - Dichiarazione di servizio continuativo;
* ALLEGATO 5 - Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà con allegata copia del documento di identità
* ALLEGATO 6 - Dichiarazione personale di variazione

Data ……………………… Firma