

**DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA  
DEGLI ASPIRANTI ALL'INCARICO DEI POSTI  
DI DSGA PER L'A.S. 2024/25**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

In particolare:

- I dati riportati dal richiedente assumono il **valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46**; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il richiedente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- I competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal richiedente secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI CREMONA**

**ANNO SCOLASTICO 2024-25 - Scadenza presentazione domanda: 13 ottobre 2024 ore 23:59**

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT. N. ....

DEL .... / .... / .....

Il/La sottoscritto/a...:

cognome ..... nome .....

nato/a a ....., provincia ..... il ...../...../.....

codice fiscale .....

recapito: via .....

comune ..... (.....)

1° recapito telefonico .....

2° recapito telefonico .....

indirizzo e-mail .....

titolare presso ..... comune ..... (.....)

**Data immissione in ruolo**.....

in servizio presso ..... comune

..... (.....) in qualità di

.....

Non in servizio ma inserito nelle graduatorie ..... della provincia di.....

Indicare la fascia di graduatoria.....

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio: .....  
conseguito nell'a.s. .... con votazione.....

di rientrare nel seguente criterio di copertura dei posti DSGA previsto dall'Intesa Nazionale o Regionale (specificare la relativa lettera):

.....

di aver svolto i seguenti incarichi da assistente amministrativo e/o DSGA (specificare Istituto, data inizio e data fine per ogni anno scolastico)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Allegare alla presente il documento di riconoscimento**