**Allegato 1**

DICHIARAZIONE

*(resa ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)*

## Al Dirigente Scolastico

## dell’ISTITUTO COMPRENSIVO “B. CROCE” PULA

 l\_\_ sottoscritt\_\_

Cognome e nome

nat\_

a il

residente in ( ) via n.

 a tempo indeterminato in servizio nel corrente A.S. 2022/2023

Qualifica

presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, che in relazione ai titoli, alle esigenze di famiglia, ai servizi e/o alle dichiarazioni sulla base dei quali è stata compilata la graduatoria di istituto al fine della determinazione dei soprannumerari nello scorso A.S., **sono intervenute le seguenti variazioni:**

(BARRARE CON UNA X LE SOLE CASELLE INTERESSATE)

la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *cognome e nome* | *relazione di parentela* | *data di nascita* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

la persona alla quale si chiede il ricongiungimento è il proprio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il rapporto di parentela) e risiede nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con iscrizione anagrafica a decorrere dal \_.

di aver superato un pubblico concorso ordinario per esami e titoli per l’accesso al ruolo di appartenenza o a ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza indetto con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

di aver conseguito

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_