**Domanda di partecipazione alle commissioni del concorso straordinario docenti**

**di cui all’art. 59, c. 9 *bis*, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73**

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per le Marche**

**Direzione Generale – Ufficio III**

**Ambito Territoriale di Ancona**

*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 vale quanto segue:*

*- I dati riportati dall'aspirante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'articolo 46, il quale prevede conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità;*

*- Ai sensi dell'articolo 39, la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.*

*- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura.*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN QUALITÀ DI MEMBRO AGGREGATO PER L’ACCERTAMENTO DELLE COMPETENZE DI LINGUA INGLESE**

**SEZIONE A** - DATI ANAGRAFICI E DI RECAPITO

Cognome e nome …………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ……………………………………………………………………….. Il ……………………………………….

Codice fiscale ………………………………………………………………

Residente a .................................... Prov. …………. Via ……………………………...............

Cellulare ………………………………………………… Telefono ………………………………………………….

Indirizzo mail ……………………………………………………………………………………………………

**SEZIONE B** –SERVIZIO

□ Il sottoscritto dichiara di essere in servizio sulla classe di concorso ………………………….

□Su posto comune □Su posto di sostegno

Presso l’istituto ……………………………………………………………………………………….

(indicare denominazione e codice meccanografico)

Comune ……………………………………………………….. Prov. ……………………………

□ Il sottoscritto dichiara di essere docente collocato a riposo non prima del 01 settembre 2018

**SEZIONE C** – REQUISITI

□ Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di n. …… anni di ruolo sulla classe di concorso……………

□ Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di n. …… anni di servizio, ivi compreso il preruolo, sulla classe di concorso …………………… e di essere stato confermato in ruolo

□ Il sottoscritto dichiara di essere personale esperto appartenente al settore universitario, in possesso di esperienza almeno biennale negli afferenti settori scientifico-disciplinari

**SEZIONE D** – DICHIARAZIONI SU REQUISITI GENERALI E SU CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E INOPPORTUNITÀ

Il sottoscritto dichiara quanto segue:

* Non avere riportato condanne penali e non avere in corso procedimenti penali per i quali sia stata formalmente iniziata l’azione penale;
* Non avere in corso procedimenti disciplinari ai sensi delle norme disciplinari dei rispettivi ordinamenti;
* Non essere incorsi nelle sanzioni disciplinari previste nei rispettivi ordinamenti;
* Non essere stati collocati a riposo prima del 01 settembre 2018;
* A partire dal 6 maggio 2021, non essere componenti dell’organo di direzione politica dell’amministrazione, ricoprire cariche politiche, essere rappresentanti sindacali, anche presso le Rappresentanze sindacali unitarie, o essere designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali;
* Non avere relazioni di parentela, affinità entro il quarto grado o abituale convivenza con uno o più concorrenti;
* Non svolgere, o aver svolto nell’anno antecedente alla data di indizione del concorso, attività o corsi di preparazione ai concorsi per il reclutamento dei docenti;
* Non essere stati destituiti o licenziati dall’impiego per motivi disciplinari, per ragioni di salute o per decadenza dall’impiego comunque determinata.
* Tenuto conto che non si potrà accogliere l’eventuale domanda di esonero dal servizio in quanto in contrasto con le previsioni dell’art. 1, c. 47, l. 228 del 24 dicembre 2012 (Legge di stabilità 2013), il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l’incarico non comporta l’esonero dal servizio.

Luogo e data ………………………………………………

Firma ………………………………………………………….