ALL. 4 **PLURIDICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

PERSONALE A.T.A.

Al Dirigente Scolatico
ISTITUTO COMPRENSIVO
'EMPOLI OVEST'
EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)
il _____ residente a _____ (_____)
personale A.T.A. con contratto a tempo indeterminato in servizio in questa istituzione scolastica consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. **445** del **28/12/2000** così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011

DICHIARA

☐ **di essere** celibe/nubile;

☐ **di essere** coniugato/a con _____;

☐ **di essere** divorziato/a o di essere separato giudizialmente con atto omologato dal tribunale di _____;

☐ **che il/la sig**. _____. nato/a a _____ il _____
è residente a _____ via/piazza _____
dal _____ ha il seguente vincolo di parentela con il/la sottoscritto/a _____;

☐ c**he ha figlio/i/a/e minorenne/i (l'età deve essere riferita al 31.12.2022), indicare anche i figli adottivi :**

1 _____ nato/a a _____ Il _____ ;

2 _____ nato/a a _____ Il _____ ;

3 _____ nato/a a _____ Il _____ ;

☐ **che ha figli maggiorenni totalmente o perennemente inabili a proficuo lavoro (da documentare con certificato dell'ASL);**

☐ **che il/la figlia, il coniuge, genitore può essere assistito solo nel comune di _____ i**n quanto nella sede di titolarità non esistono strutture (da documentare con certificato dell'Istituto di cura o ospedale o ASL o ufficiale sanitario o medico militare, da cui risulti la necessità di cure continuative), non è ricoverato a tempo pieno;

☐ **che ha superato ed è inserito/a nella/nelle graduatoria/e di merito del seguente/dei seguenti concorso/i :**

- _____ ;
- _____ ;

Empoli _____ Firma_____