

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 'A. RALLO'
FAVIGNANA**

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____
il _____, domiciliata/o in _____ via _____ c.a.p.
_____, numero di telefono _____,

docente con incarico a tempo indeterminato in servizio, per il corrente anno scolastico presso codesta istituzione scolastica, presa visione dei criteri per la valorizzazione dei docenti per l'accesso al fondo di cui all'art. 1, commi 126, 127, 128 della L. 107/2015, approvati dal Comitato per la Valutazione in data 05 maggio 2016, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci,

dichiaro quanto segue:

1. Essere docente T.I. titolare nell'Istituzione scolastica.
2. Aver prestato servizio per almeno 180 giorni nell'anno scolastico in corso.
3. Non essere incorso in nessuna sanzione disciplinare nell'anno in corso e nei due anni precedenti.
4. Aver osservato i doveri connessi con lo status di dipendente pubblico e inerenti la funzione docente, aver rispettato il Regolamento di istituto, la Carta dei Servizi, lo Statuto delle Studentesse e degli studenti, il Patto di corresponsabilità e il Codice disciplinare; dichiara inoltre l'assenza di rilievi da parte del Ds e l'assenza di lamentele da parte di studenti e famiglie;
5. Aver rispettato rispetto l'obbligo di formazione e aggiornamento 2016/17 per lo sviluppo delle competenze professionali afferenti alla funzione docente.
6. Di possedere, tra quelli deliberati dal Comitato di Valutazione, i requisiti in allegato elencati.
7. Di autorizzare l'istituzione scolastica al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui alla seguente dichiarazione.

IL DOCENTE

data, _____