|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine correlata | logo**1° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****Via Marchese di Sangiuliano, 51****ACIREALE (CT)**www.primocomprensivoacireale.edu.ite-mail: ctic8at00b@istruzione.itPEC: CTIC8AT00B@PEC.ISTRUZIONE.ITTel. 095/604600 – Fax 095/606641Cod.Fisc. 81001970870 Cod.Mecc. CTIC8AT00B |  |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 1° ISTITUTO COMPRENSIVO DI ACIREALE**

\_\_ l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente titolare a tempo **indeterminato/determinato** nella **scuola infanzia/primaria/secondaria di primo grado (specificare cancellando la voce che non interessa)** di codesto Istituto, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, **dichiara** sotto la propria responsabilità, ai fini della compilazione delle schede per l’ attribuzione dell’ eventuale “BONUS” art.1 cc.127-128-129 come da criteri deliberati dal Comitato di valutazione nella riunione del 16/06/2021 verbale n. 1 allegato 1.

 Firma del dichiarante

 --------------------------------------