

Dichiarazione dei servizi

Dati generali

 sottoscritt

Cognome _____

Nome _____

Cognome da coniugata _____

Nat_ il ____/____/____ a _____

Provincia di _____ Sesso (F/M) ____

Codice fiscale _____

Residente a _____

_____ C.A.P. _____ Prov. ____

Domiciliato a _____

_____ C.A.P. _____ Prov. ____

Recapito telefonico ____/____

in servizio in qualità di _____

titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato

a far data dal ____/____/____

abilitato per le seguenti classi di concorso:

DICHIARA

ai sensi dell'art. 145 del D.P.R. 1092/73 i seguenti servizi e periodi:

Quadro 1 - Titoli di studio

Tipologia Titolo	Denominazione del corso di studi	n°	Denominazione e sede dell'istituto universitario	Durata legale	Anno accademico di immatricolazione	Data di conseguimento	Anno di corso
Diploma di istruzione superiore o artistica							
Diploma di qualifica professionale							
Diploma universitario							
Diploma di laurea							
Dottorato di ricerca							
Diploma di specializzazione post-lauream							
Diploma di Accademia di Belle Arti							
Corso di perfezionamento post-universitario							
Titolo di specializzazione per il sostegno							

Quadro 2 - Servizi militari o equiparati

	n°	Dal	Al	Forza armata, distretto, capitaneria	Descrizione	
Servizio militare o di leva						
Servizi equiparati						
Campagne di guerra						

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio
				Anni mesi giorni
Ex combattenti	___	Profughi e categorie equiparate	___	___
Partigiani	___	Vedove di guerra o per causa di guerra	___	___
Mutilati e invalidi di guerra	___	Perseguitati politici o razziali	___	___
Vittime civili di guerra di I cat.	___	Vittime del terrorismo	___	___
Orfani di guerra o figli di invalido di guerra I cat.	___	Deportati	___	___

Quadro 3 - Servizio di ruolo e non di ruolo reso presso istituzioni scolastiche

						Periodo di prestazione						
n°	Anno scolastico	Tipo, natura, denominazione e sede di servizio	Profilo professionale o denominazione classe di concorso	Titolo di accesso	Tipo di nomina o contratto	Decorrenza giuridica	Data inizio	Data fine	Ributizione (si/no)	Trattamento di cattedra o n° ore settimanali	Situazione previdenziale	
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						
						Note:						

Quadro 4 - Servizio prestato presso altre Amministrazioni statali, Enti di diritto pubblico, Aziende autonome, Libere Università

[illegible]

Quadro 5 - Periodi e servizi resi in qualità di lavoratore autonomo, libero professionista o alle dipendenze di privati

[illegible]

Quadro 6 - Servizi che hanno dato luogo a un trattamento di quiescenza e/o di fine rapporto

[illegible]

Quadri compilati: _____
per un numero complessivo di pagine: _____

I sottoscritt è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 e successive modificazioni e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

Data: ____/____/____ Firma del dichiarante: _____

(*) La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificato dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

Data: ____/____/____ Firma del dichiarante: _____

Il sottoscritt, ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali.

Data: ____/____/____ Firma del dichiarante: _____

Firma del responsabile _____

(*) N. B. Da compilare solo in caso di autocertificazione.