

dichiarazione dei servizi

Dati generali

| | |
|--|-------------------------------|
| il/la sottoscritto/a | |
| Cognome: | _____ |
| Nome: | _____ |
| Cognome da coniugata: | _____ |
| nato/a il | _____ a _____ |
| Provincia di | _____ sesso: <u> M - F </u> |
| Codice fiscale: | _____ |
| Residente a: | _____ |
| CAP | _____ PROV. _____ |
| domiciliato/a | _____ |
| CAP | _____ PROV. _____ |
| Recapito telefonico: | _____ |
| In servizio in qualità di: | _____ |
| Titolare di contratto a | tempo indeterminato |
| a far data dal | _____ |
| abilitato per le seguenti classi di concorso: | _____ |
| | _____ |
| | _____ |
| | DICHIARA |
| ai sensi dell'art. 145 del DPR 1092/73 i seguenti servizi e periodi: | |

titoli di studio quadro 1

| 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 | Codice Titolo (a cura dell'Ufficio) |
|---|----------------------------------|----|--|---------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------|
| 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 | | | | | | | | |
| Abilitazione | | | | | | | | |

servizi militari o equiparati - quadro 2

| | n° | Dal | Al | Forza armata, distretto, capitaneria | Descrizione | Cod. servizio (a cura dell'ufficio) | Codice supervalutazione (a cura dell'Ufficio) | |
|-----------------------------|----|-----|----|---|-------------|---|--|--|
| Servizio militare o di leva | | | | | | | | |
| Servizi equiparati | | | | | | | | |
| Campagne di guerra | | | | | | | | |

| Appartenenza a categorie speciali | | Beneficio Anni mesi giorni | Cod. categoria a cura dell'uff. |
|---|--|-------------------------------|------------------------------------|
| 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 | | |

servizi che hanno dato luogo a un trattamento
di quiescenza e/o di fine rapporto

- quadro 6 -

| | | | servizio che ha dato luogo a: | | | | |
|----|-----|----|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| n° | dal | al | trattamento pensionistico | indennità una tantum | costituzione posizione assicurativa | indennità di buonuscita | indennità di fine rapporto |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

A

Quadri compilati:
per un numero complessivo di pagine: _____

Il/la sottoscritto/a _____
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 modifiche e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 19/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

Data: _____ Firma del dichiarante: _____

B

(*) 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: _____

C

Il/la sottoscritto/a _____
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: _____

(a cura dell'Ufficio)

La presente dichiarazione è stata presentata in questo Ufficio in data ____/____/____ ed assunta a protocollo numero _____ in data ____/____/____

Firma del responsabile: _____

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