***Dichiarazione dei servizi***

## Dati generali

\_l\_ 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 qualitàdi titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato

a far data dal / /

abilitato per le seguenti classi di concorso:

D I C H I A R A

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 esede dell'istituto universitario | Durata legale | Anno accademico di immatricolazione | Data di conseguimento | Anno di corso | Codice titolo (a cura dell'Ufficio) |
| Diploma di istruzione superioreo 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 | Codice servizio Codice supervalutazione(a cura dell'Ufficio) |
| Servizio militare o di leva |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Servizi equiparati |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Campagne di guerra |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Appartenenza a categorie speciali | BeneficioAnni mesi giorni | Codice categoriaa cura dell'Ufficio |
| Ex combattenti Profughi e categorie equiparatePartigiani Vedove di guerra o per causa di guerraMutilati e invalidi di guerra Perseguitati politici o razzialiVittime 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 |  | Codici a cura dell'Ufficio |
| 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 | Retribuzione (si/no) | Trattamento di cattedra o n° ore settimanali | Situazione previdenziale | Sezione | Tipo servizio o assenza | Tipo attività | Tipo nomina | Autoritànomina | Tipo scuola | Classe di concorso o profilo o ruolo/carriera | Qualifica del servizio | Classi differenziali | Scuole per ciechi | Docente privo vista | Specializzato | Scrutini o esami | Intero corso (sc. pop.) | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Periodo retribuito |  | Codici a cura dell'Ufficio |
| n° | Denominazione e sede dell'Amm.ne o Ente | Qualifica professionale | Decorrenza giuridica | Data inizio | Data fine | Situazione previdenziale | Sezione | Tipo Ente | Autorità nomina | Attivitàsvolta | Qualifica del servizio | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n° | Ente o Cassa Previdenziale | Periodo d'iscrizione |  | Codici a cura dell'Ufficio |
|  | Denominazione | Sede | Dal | Al | Note | Sezione | Situazioneprevidenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | servizio che ha giàdato luogo a: |
| riferimento | dal | al | trattamento pensionistico | indennitàuna tantum | costituzione posizione assicurativa | indennitàdi buonuscita | indennitàdi fine rapporto |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A** |  |
| Quadri compilati: per un numero complessivo di pagine: \_l\_ 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:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| \_l\_ 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:  |

(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.