

AUTOCERTIFICAZIONE

da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/_____, in servizio presso _____, in qualità di docente/ATA, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di essere in possesso del _____ (indicare titolo di studio) conseguito presso _____ (indicare scuola e/o Università presso la quale è stato conseguito il titolo di studio) in data _____

b) di avere prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal ____/____/____ al ____/____/____

c) di avere prestato i seguenti servizi presso le istituzioni scolastiche:

Da compilare a cura dell'interessato								Da convalidare dalla scuola	
N.	a.s.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: (2)	Tipo nomina (3)	Data inizio	Data fine	Orario di servizio (4)	Visti gli atti d'ufficio si conferma /non si conferma i dati autocertificati:	Situazione previdenziale
1									

(aggiungere tutte le righe necessarie)

d) di aver prestato i seguenti servizi presso l'Università:

Da compilare a cura dell'interessato								Da convalidare dalla scuola	
N.	a.a.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: (2)	Tipo nomina (3)	Data inizio	Data fine	Orario di servizio (4)	Visti gli atti d'ufficio si conferma /non si conferma i dati autocertificati:	Situazione previdenziale
1									

(aggiungere tutte le righe necessarie)

e) di aver fruito **durante i periodi di servizio pre – ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interrottivi dell’anzianità di servizio** (aspettativa per motivi di famiglia e studio, assenze per malattia senza assegni, permessi non retribuiti e quant’altro):

Da compilare a cura dell’interessato							Da convalidare dalla scuola	
N.	a.s.	Sede di servizio	Tipologia assenza	dal	al	Totale periodo	Visti gli atti d’ufficio si confermano /non si confermano i dati autocertificati:	Note di rettifica alle dichiarazioni riportate o dipendente .
1								

(aggiungere tutte le righe necessarie)

Data _____

Firma dell’interessato

Visto del DSGA

Firma del Dirigente scolastico per convalida

NOTE:

- (1) Denominazione dell’Istituto, specificando se statale, parificato, privato
- (2) Indicare SI/NO se in possesso di regolare titolo di accesso
- (3) Indicare SB (supplenza breve) IA (Incarico annuale)
- (4) Indicare le ore effettuate su base contrattuale (Es. 6/18 - 18/24 – 20/25 ecc.)