

Dichiarazione dei servizi

Dati generali

 I 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:

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 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								

Quadro 2 - Servizi militari o equiparati

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

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio Anni mesi giorni	Codice categoria a cura dell'Ufficio
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									Codici a cura dell'Ufficio													
n°	Anno scolastico	Tipo, natura, denominazione e sede di servizio	Profilo professionale o denominazione classe di concorso	Tipo o 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	Sezione		Tipo servizio cassaenza	Tipo attività	Tipo nomina	Autorità nomina	Tipo scuola	Classe di concorso apertale concorso carriera	Qualifica del servizio	Classi differenziali	Scuole per ciechi	Docente privo vista	Specializzato	Scrutinio esami	Intero corso (sc. pop.)	Situazione previdenziale		
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						Note:																							
						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

			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	Azienda	Attività svolta	Qualifica del servizio	Situazione previdenziale
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			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

[illegible]

[illegible]

A	Quadri compilati: <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> per un numero complessivo di pagine: <u> </u>
<u> </u> <u> </u> 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: <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> 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	<u> </u>_I_ 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: <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> 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.