Autocertificazione da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera

Il sottoscritto_____, nato a _____ il ___/____/_____, in servizio presso _____, in qualità di docente, 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 aver prestato i seguenti servizio presso le istituzioni scolastiche :

Da compilare a cura dell'interessato										**Da convalidare dalla scuola**	
n.	a. sc.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione: si/no	Orario di servizio	Visti gli atti d'ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati: (3)	Situazione previdenziale (4)
1											
2											
3											

4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											

28											
29											
30											

(1) Nella sede di servizio specificare se trattasi di scuola statale, comunale, legalmente riconosciuta, parificata, pareggiata, paritaria, privata, ecc…
(2) indicare se trattasi di supplenza breve o incarico annuale
(3) Indicare si o no
(4) Indicare l'ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

Di aver fruito **durante i periodi di servizio pre – ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interruttivi 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.	Anno scolastico	Sede di servizio	TIPOLOGIA ASSENZA	DAL	Al	GIORNI/ MESI E GIORNI/ ANNI, MESI E GIORNI	Visti gli atti d'ufficio si confermano/ non si confermano i dati autocertificati: (1)	Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente.
1								

2								
3								
4								

L'Istituzione Scolastica, nella quale è in servizio l'interessata, attesta l'adempimento delle disposizioni in materia di controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni.

Data_____

Firma dell'interessato

_____

Firma del Dirigente scolastico

_____

Firma del DSGA

_____