

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

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

A	Quadri compilati: ____ ____ ____ ____ ____ per un numero complessivo di pagine: ____
----------	---

I 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: _____

(*) 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 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.