**Autocertificazione da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera**

L sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata 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. 445/2000e sotto la propria responsabilità dichiara:

1. Di essere in possesso del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare titolo di studio) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di avere prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo militare (servizio civile) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Di avere prestato i seguenti servizi presso le istituzioni scolastiche:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Da compilare a cura dell’interessato da convalidare dalla  scuola  |
|   | Anno scol. | Sede di servizio (1) | Titolo di accesso indicare. Si/no | Tipo di nomina(2) | Decorrenza giuridica  | Decorrenza economica | Fine servizio | Retribuz. si/no | Orario di servizio | Visti gli atti d’ufficio si conferma/non si conferma i dati autocertificati.(3) |
|  N.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nella sede di servizio specificare se trattasi di scuola statale, comunale, legalmente riconosciuta, parificata, pareggiata, paritaria, privata, ecc..
2. indica 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 se ci sono versamento per l’opera di previdenza . dal 2000 specificare se è stato liquidato il T.F.R.

D) di avere prestato i seguenti servizi presso l’Università:

 da compilare a cura dell’interessato dal convalidare dalla scuola

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Anno accademico | Sede servizio | Tipo nomina | Decorrenza giuridica | Decorrenza econom. | Fino servizio | Retribuz. Si/No | Si/Non si convalidano | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Indicare l’universita presso la quale è stato prestato il servizio
2. Indicare la qualifica ricoperta durante il servizio
3. Indicare Si/No
4. Indicare l’ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi e se dopo il 2000 e stato liquidato il TFR.

E) Di avere fruito durante i periodi di servizio pre-ruolo dei seguenti periodi di assenza interruttivi dell’anzianità di servizio (aspettativa per motivi di famiglia e di studio, assenze per malattia senza assegni, permessi non retribuiti e quant’altro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Anno scol. | Sede di servizio | Tipologia assenza | Dal | al |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma dell’interessato­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del D.S.G.A ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_