Autocertificazione da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera

(1)**Prot_____del___**

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. (2)	a.s (3)	Sede di servizio e tipologia di scuola (4)	Qualifica (5)	Tipo nomina (6)	Durata effettiva del servizio		Decorrenze giuridiche (7)	Durata complessiva (8)	Retribuzione: si/no	Ore(9)	Convalida della scuola(10)	Annotazioni eventuali
					dal	al						
1												
2												
3												
4												
5												

6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

(1) N di assunzione al protocollo dell'istituzione scolastica
(2) Numero d'ordine
(3) Indicate anno scolastico e non solare
(4) Indicare la sede di servizio e tipologia di scuola (scuola statale, comunale, legalmente riconosciuta, parificata, pareggiata, paritaria, privata, università, ecc)
(5) Indicare la qualifica: insegnante scuola materna, scuola primaria, educatore, docente scuola media docente scuola superiore, servizio prestato all'estero, ecc
(6) Indicare tipologia del sevizio:suppl.breve, incarico ann.o fino al termine delle attività didattiche o continuativo dal 1° febbraio al termine delle attività didattiche
(7) Indicare eventuali diverse decorrenze giuridiche dei servizi
(8) Totale complessivo di tutti i servizi resi nell'anno scolastico
(9) Per i docenti di religione indicare le ore
(10) Visti gli atti d'ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati

d) 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 di assenza	dal	al	Anni/ mesi/giorni	Convalida della scuola	Annotazioni eventuali
1								
2								
3								
4								
5								

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

_____

(Timbro)

(1) Completare con il timbro della scuola

(2) Barrare i fogli o le parti non utilizzate.