

OGGETTO: Domanda di RICOSTRUZIONE DI CARRIERA

Il/La sottoscritto/a cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____ Provincia di () Sesso (F/M) _____

codice Fiscale _____ CAP _____ prov. _____

residente a _____ CAP _____ prov. _____

recapito telefonico _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

titolare di contratto a tempo indeterminato con decorrenza giuridica dal _____

ed economica dal _____

avendo concluso favorevolmente il periodo di prova e trovandosi nelle condizioni e col possesso dei requisiti richiesti

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti del D.L. 19.06.1970 n. 370, convertito con modificazioni nella Legge 26.06.1970 n. 576 e degli artt. 81 e seguenti, del D.P.R. 31.05.1974 n. 417, e comunque nelle altre misure riconosciute più favorevoli dalle vigenti disposizioni di Legge Contrattuali, la VALUTAZIONE IN CARRIERA del servizio prestato prima dell'attuale CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione di nascita, residenza, cittadinanza, di godimento dei diritti politici, di possesso di titolo di studio e di posizione nei confronti degli obblighi di leva);
- elenco servizi prestati nelle varie istituzioni scolastiche statali.

Data, _____

FIRMA _____

La presente domanda è stata presentata il _____

Ed assunta al Prot. Nr. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA:

di essere nato/a a _____ Prov. (____) il _____

di essere residente in _____ CAP _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del comune di _____

di godere dei diritti politici

di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

di essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento:

- _____ Classe Conc. _____ conseguita in data _____
- _____ Classe Conc. _____ conseguita in data _____

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione (per il personale che ha ottenuto la nomina in ruolo per sostegno) _____

conseguito in data _____ presso _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

Luogo e data _____

Il dichiarante (firma per esteso e leggibile)
