

**N.B.**

**Qualora l'istituzione scolastica non sia in condizione di convalidare i dati autocertificati dovrà rivolgersi alla sede (istituzione scolastica, università) presso la quale il servizio è stato prestato.**

**La scuola che riceverà la richiesta della verifica dei dati autocertificati potrà inviare alla scuola richiedente la conferma o non conferma (qualora i dati autocertificati non corrispondano alla verità) dei dati o qualora i dati forniti siano incompleti (perché l'interessato non è in condizione di compilare dettagliatamente la parte di propria competenza) potrà inviare un certificato di servizio indirizzato alla scuola richiedente.**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, 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 servizi presso le istituzioni scolastiche (indicando i periodi effettivamente prestati e retribuiti):



9														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- (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/no

d) di aver prestato i seguenti servizi presso l'Università:

Da compilare a cura dell'interessato								Da convalidare dalla scuola	
n.	Anno accademico	Sede di servizio (1)	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione SI/NO	Totale numero giorni	Visti gli atti d'ufficio conferma i dati autocertificati: SI/NO (3)
1									
2									
3									

- (1) indicare l'università presso la quale è stato prestato il servizio;
- (2) indicare la qualifica ricoperta durante il servizio
- (3) indicare si/no

e) Di aver fruito **durante i periodi di servizio pre – ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interrottivi 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 autocertifica ti: (1)	Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente.
1								
2								
3								

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_

Firma del DSGA

\_\_\_\_\_