

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA AI FINI
DELL'ISTANZA DI PART-TIME**

__L_ SOTTOCRITT _____
NAT_ A _____ IL _____
IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO COMPRENSIVO IN QUALITA' DI
_____ CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO,

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO
1968 N. 15 E DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445, QUANTO SEGUE:

- DI AVERE UNA ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO, FINO AL 15 MARZO DELL'ANNO IN CORSO, ESCLUSI EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI, PARI AD ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____ .
- DI AVERE LA SEGUENTE ANZIANITA' DI SERVIZIO NON DI RUOLO RICONOSCIUTA O RICONOSCIBILE AI FINI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA
(INDICARE GLI ANNI SCOLASTICI NON DI RUOLO INTERI PRESTATI COL PRESCRITTO TITOLO DI STUDIO E QUINDI RICONOSCIBILI AI FINI DELLA CARRIERA).
ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____ .

QUINDI DI AVERE UNA ANZIANITA' COMPLESSIVA PARI AD ANNI _____ MESI _____ E GIORNI _____ (ALLA DATA DEL 15/03/_____)

_____, LI _____

FIRMA
