





- (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 o no
- (4) Indicare l'ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

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 | Visti gli atti d'ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati: (3) | Situazione previdenziale (4) |
| 1                                    |                  |                      |                 |                      |                      |               |                     |   |                              |
| 2                                    |                  |                      |                 |                      |                      |               |                     |   |                              |
| 3                                    |                  |                      |                 |                      |                      |               |                     |   |                              |
| 4                                    |                  |                      |                 |                      |                      |               |                     |   |                              |
| 5                                    |                  |                      |                 |                      |                      |               |                     |   |                              |

- (1) indicare l'università 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 specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

e) 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 ASSENZA | DAL | Al | GIORNI/<br>MESI E GIORNI/<br>ANNI, MESI E<br>GIORNI | Visti gli atti d'ufficio si confermano/ non si confermano i dati autocertificati: (1) | Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente. |
| 1                                    |                 |                  |                   |     |    |   |   |  |
| 2                                    |                 |                  |                   |     |    |   |   |  |
| 3                                    |                 |                  |                   |     |    |   |   |  |
| 4                                    |                 |                  |                   |     |    |   |   |  |
| 5                                    |                 |                  |                   |     |    |   |   |  |

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

Firma del Dirigente scolastico

Firma del DSGA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.**