AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Domanda di riconoscimento dei servizi pre-ruolo ai fini della Ricostruzione di carriera. Personale ATA

Il/la sottoscritto/a Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di (\_\_\_\_\_) Sesso (F/M)\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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,

CHIEDE

Ai sensi della legge 26.7.1970 n. 576 e successive modificazioni e dell’ art.569 del D.L.vo 16.04/1994 n° 297, nonché dell’ art.4 comma 13 del D.P.R. 23.8.1988 N.399, e comunque nelle altre misure riconosciute più favorevoli dalle vigenti disposizioni di Legge e Contrattuali, il riconoscimento ai fini giuridici ed economici, e la valutazione in CARRIERA, del servizio prestato anteriormente all’attuale Contratto a tempo indeterminato, quindi di seguito indicato:

1. **Servizi non di ruolo prestati alle dipendenze del M.P.I. presso scuole/istituti statali:**
2. **Servizi prestati presso altri Enti pubblici:**
3. **Servizi prestati alle dipendenze di privati;**
4. **Periodi di disoccupazione**

 ………………….

A tal fine allega i seguenti documenti (o autocertificazione personale)in carta libera:

1. Autocertificazione nascita
2. Titolo di studio
3. Certificati di servizio (o in alternativa copia della dichiarazione dei servizi)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di personale …………………………., a conoscenza di quanto prescritto dall’Art. 76 del D.P.R. 28/11/2000 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:

1. Di essere in possesso del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( indicare titolo di studio) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare scuola e/o Università presso la quale è stato conseguito il titolo specifico) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di aver prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
3. Di aver prestato i seguenti servizi presso le istituzioni scolastiche:

|  |  |
| --- | --- |
| **Da compilare a cura dell’ interessato** | **Da convalidare a cura della scuola** |
| n. | a. sc. | Sede di servizio(1) | Titolo di accesso: indicare si/no | Tipo nomina (2) | Decorrenza giuridica | Decorrenza economica | Fine servizio | Retribu zione si/no | Orario di servizio | Visti gli attid’ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificat: (3) | Situazione previdenziale (4) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 de ci sono versamenti per l’opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR
5. 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 di nomina (2) | Decorrenza giuridica | Decorrenza economica | Fine servizio | Retribuzione si/no | Visti gli attid’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
5. Di aver fruito **durante i periodi di servizio pre – ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interruttivi dell’anzianità di servizio** (aspettativa per motivi di familgia 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 | L | GIORNI/MESI E GIORNI/ANNI, MESI E GIORNI | Visti gli attid’ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati: (1) | Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma 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.**