



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
CPIA2 - CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
Sede Legale: Via Vitaliano Ponti,30 - 00169 Roma tel/fax 06/23235159
Sedi associate:
Via Vitaliano Ponti 40- 00169 Roma tel/fax: 0623235159
Via Palmiro Togliatti,979 -00155 Roma – tel/fax: 062154916
16° Distretto – Cod. Fis. 97846570584– Cod. Mec. RMMM671008
e-mail: rmmm671008@istruzione.it – pec: rmmm671008@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
CPIA 2, Via V. Ponti, 40 - Roma

__l_ sottoscritt _____, nat_ a _____ il _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____, assunt_ a tempo indeterminato
per effetto di _____, con decorrenza giuridica _____
ed economica dal _____, avendo superato il periodo di prova e trovandosi nelle condizioni e col
possesso dei requisiti richiesti, 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, informato che i dati forniti saranno utilizzati
ai sensi del D.lgs 196/2003,

C H I E D E

Ai sensi della legge 26.07.1970, n.576 e successive disposizioni, il riconoscimento ai fini della carriera dei
seguenti servizi prestati presso istituzioni scolastiche statali e pareggiate anteriormente alla decorrenza
giuridica della nomina a tempo indeterminato.

A tal fine dichiara:

- a)** Di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso
_____ in data _____;
- b)** Di avere prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal
_____ al _____ presso _____;
- c)** Di aver prestato i seguenti servizio anteriormente all'assunzione a tempo indeterminato:

Autocertificazione da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera

Da compilare a cura dell'interessato										Da convalidare dalla scuola	
n.	A.S.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione: si/no (3)	Orario di servizio	Visti gli atti d'ufficio si confermano / non si confermano i dati autocertificati: (3)	Situazione previdenziale (4)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											

Da compilare a cura dell'interessato										Da convalidare dalla scuola	
n.	A.S.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione: si/no (3)	Orario di servizio	Visti gli atti d'ufficio si confermano / non si confermano i dati autocertificati: (3)	Situazione previdenziale (4)
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

- (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 (S.B.), supplenza annuale (S.A.), supplenza fino al termine attività didattiche (S. T.A.D.) o a tempo indeterminato (T.I.)
(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 (3)	Visti gli atti d'ufficio si confermano / non si confermano 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/ MESI E GIORNI/ ANNI, MESI E GIORNI	Visti gli atti d'ufficio si confermano/ non si confermano i dati autocertificati:	Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente.
1								
2								
3								
4								
5								

Data _____

Firma dell'interessato

Il Dirigente scolastico

Alessia Pipitone