**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 i 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:

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 di studio) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di avere prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_
3. Di aver prestato i seguenti servizio presso le istituzioni scolastiche :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Da compilare a cura dell’interessato** | | | | | | | | | | | **Da convalidare dalla scuola** | |
| n | a. sc. | Sede di servizio (1) | Autorità di Nomina | Titolo di accesso: indicare si/no | Tipo nomina (2) | Decorrenza giuridica | Decorrenza economica | Fine servizio | Esami di Stato  SI/NO  (3) | Co. Co. Co.  SI/NO  (3) | Totale numero giorni | Visti gli atti d’ufficio conferma i dati autocertificati:  SI/NO  (3) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 o no
4. 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 |  |  | 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
4. 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 conferma i dati autocertificati:  SI/NO  (3) | Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Firma dell’interessato Firma del Dirigente Scolastico Firma del DSGA

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