

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

__L__ SOTTOSCRITT _____
NAT __A_____ (PROV.) _____ IL _____
TITOLARE PRESSO _____
QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE _____
CLASSE DI CONCORSO / TIPO DI POSTO _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO
1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

- DI AVERE UNA ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO , ESCLUSO L'ANNO IN CORSO ED I
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

PER UN TOTALE DI ANNI _____

(I DOCENTI INDICHERANNO GLI ANNI SCOLASTICI NON DI RUOLO INTERI PRESTATI COL
PRESCRITTO TITOLO DI STUDIO E QUINDI RICONOSCIBILI AI FINI DELLA CARRIERA)

QUINDI DI AVERE UNA ANZIANITA' COMPLESSIVA PARI AD ANNI _____ **MESI** _____ **E**
GIORNI _____ .

.....

(DATA)

FIRMA