

11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

- (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	AI	GIORNI/ MESI E GIORNI ANNI, MESI E 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
