

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI A FINI DELL'ISTANZA DI
PART-TIME

LSOTTOSCRITTO _____
NATA _____ (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 ESSERE PORTATORE DI HANDICAP O DI INVALIDITA' RICONOSCIUTA AI SENSI DELLA
NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE;
- DI AVERE A CARICO _L_ SIG. _____ PER
IL QUALE E' RICONOSCIUTO L'ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.N.18/80;
- DI AVERE ISOTTO NOMINATI FIGLI DI ETÀ INFERIORE A QUELLA PRESCRITTA PER L'OBBLIGO
SCOLASTICO:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

.....
.....
.....

- DI ASSISTERE _L_ SIG. _____ PORTATORE DI HANDICAP
NON INFERIORE AL 70%, MALATO DI MENTE, ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE
(SOTTOLINEARE LA VOCE CHE INTERESSA);

- DI ESSERE GENITORE DEI SOTTO NOMINATI FIGLI MINORI

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

.....
.....
.....

- DI AVER SUPERATO IL SESSANTESIMO ANNO DI ETÀ
- DI AVER COMPIUTO IL VENTICINQUESIMO ANNO DI EFFETTIVO SERVIZIO.

FIRMA.....