

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA A FINI DELLA
ISTANZA DI PART-TIME

LSOTTOSCRITTO _____
NATA _____ (PROV.) _____ IL _____
TITOLARE PRESSO _____
_____ QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE _____
_____ CLASSE DI CORSO/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
ORICONOSCIBILE A FINI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA

PER UN TOTALE DI ANNI _____

(IDOCENTI INDICHERANNO GLI ANNI SCOLASTICI NON DI RUOLO INTERPRESTATI COL PRESCRITTO
TITOLO DI STUDIO E QUINDI RICONOSCIBILI A FINI DELLA CARRIERA)

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

.....
(DATA)

FIRMA.....