

DOMANDA RICONOSCIMENTO DEI SERVIZI PRE-RUOLO – RICOSTRUZIONE DI CARRIERA

Docenti - Ata

Ufficio

Prot. n. _____ Tit. _____ cl _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
 a _____ prov _____ codice fiscale _____ residente
 in _____ via _____, in servizio presso
 codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____, titolare di contratto a Tempo
 Indeterminato con **decorrenza giuridica dal** _____ ed **economica dal** _____, avendo concluso
 favorevolmente il periodo di prova e trovandosi nelle condizioni e col possesso dei requisiti richiesti :

C H I E D E

ai sensi del DPR 275/1999 art. 14, della Legge 576/70 e dell'art. 81 e seguenti del D.P.R. 417/74, e comunque nelle altre misure riconosciute più favorevoli dalle vigenti disposizioni di Legge e Contrattuali, il riconoscimento ai fini giuridici ed economici e la valutazione in CARRIERA del servizio prestato anteriormente all'attuale Contratto a tempo Indeterminato presso le seguenti scuole/istituti statali:

| n. | A.S. | Sede di servizio | Tipo nomina | Decorrenza giuridica | Decorrenza economica | Fine servizio | Retribuzione: si/no | Orario di servizio |
|----|------|------------------|-------------|----------------------|----------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |

| n. | A.S. | Sede di servizio | Tipo nomina | Decorrenza giuridica | Decorrenza economica | Fine servizio | Retribuzione: si/no | Orario di servizio |
|----|------|------------------|-------------|----------------------|----------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |

La presente dichiarazione, che ha valore di autocertificazione, è resa sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art.46 e successivi del DPR n.445/00 e con la consapevolezza delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR n.445/00 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il certificato di servizio non viene allegato ai sensi della Direttiva n.14 del 22/12/11 del Ministero della PA e della Semplificazione e della circolare n. 448 del 19-1-12 USR della Lombardia

Privacy

- L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.

Livigno, _____

Firma _____

Normativa vigente :

1. L'Amministrazione effettuerà i controlli e richiederà i certificati di servizio entro 30 giorni agli istituti di riferimento ;
2. La domanda di ricostruzione deve essere richiesta entro 5 anni dalla conferma in ruolo ;
3. Oltre i 5 anni si perdono i benefici dell'assegno ;
4. Superati i 10 anni la ricostruzione va in prescrizione del diritto.

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a.s. ____/____ a mezzo _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO

Note Del Dirigente Scolastico

Visto

Il Dirigente Scolastico reggente
Dott. Gianmaria TOFFI