

MODELLO DI DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PRE-RUOLO

AL CENTRO DEI SERVIZI
AMMINISTRATIVI

Il sottoscritto _____ nat a _____
() il _____ in servizio con la qualifica di _____
presso _____
avendo stipulato contratto di lavoro a tempo indeterminato a fini giuridici dal _____ ed
economici dal _____ per _____ (concorso
o legge di immissione in ruolo), a norma dell'art. 145 del D.P.R. 29/12/1973, n° 1092

DICHIARA

di vantare i seguenti servizi o periodi universitari, anteriori alla decorrenza economica della nomina:

servizio militare dal _____ al _____

studi universitari dal _____ al _____ presso _____

servizi statali con contratto a tempo determinato:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

servizi statali con contratto a tempo indeterminato:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

servizio presso le scuole legalmente riconosciute:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

servizio presso enti pubblici:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. Certificato di nascita;
2. Certificato di Laurea che indichi la durata legale degli studi universitari;
3. Stato di servizio militare (per gli ufficiali) o copia del foglio matricolare (per i sottoufficiali e la truppa) o dichiarazione di esito negativo di leva;
4. Certificati dei vari servizi e del servizio scolastico con la precisazione se gli emolumenti sono stati sottoposti a contributi INPS o in c/entrata TESORO;

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' CIRCA L'ESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI LAVORO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

__l__ sottoscritto _____ nat__ a
_____(____) il _____residente a
_____(____) in via _____
n° _____ cap _____ avendo sottoscritto in data odierna contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato in qualità di docente _____
o nel profilo di _____ del personale ATA, ai sensi di quanto
previsto dall'art. 18 punto 5 del CCNL del comparto scuola stipulato in data 04/08/95, dal D.Leg.vo
297/94 – art. 508, comma 10

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle
situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. n° 29 del 03/02/1993 o dall'art. 508
del D.L. n° 297 del 16/04/1994; ovvero

di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con _____
fino al _____ e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

di non essere titolare di pensione di invalidità INPS

di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente
dichiarazione.

In fede

Data, _____

Firma

Oggetto: Richiesta di congedo.

Il sottoscritto _____, _____
 (Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
 (indeterminato/determinato)

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

☐ ferie	☐ relative al corrente A.S. ☐ maturate e non godute nel precedente A.S.
☐ festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
☐ recupero	
☐ permesso retribuito per *	☐ partecipazione a concorso/esame ☐ lutto familiare ☐ motivi familiari/personali ☐ matrimonio
☐ maternità	☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) ☐ astensione obbligatoria (**) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (*) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (**)
☐ malattia (**)	
☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio	
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

➤ Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____ (località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

_____, _____
 (data)

 (firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Nel corso: ☐ del corrente A.S. ☐ del precedente A.S. ☐ del triennio

☐ documentazione giustificativa allegata: _____

☐ certificazione medica allegata: _____

 (l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

 (Il Direttore dei Servizi G. A.)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

si concede

non si concede

 (Il Dirigente Scolastico)

