***Dichiarazione dei servizi***

# Dati generali

\_l\_ sottoscritt\_

Cognome Nome Cognome da coniugata Nat\_ il / / a Provincia di Sesso (F/M) Codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Residente a

 C.A.P. Prov.

Domiciliato a

 C.A.P. Prov.

Recapito telefonico /

in servizio in qualità di

titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato a far data dal / /

abilitato per le seguenti classi di concorso:

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 145 del D.P.R. 1092/73 i seguenti servizi e periodi:

***Quadro 1 - Titoli di studio***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia Titolo | Denominazione del corso di studi | n° | Denominazione e sede dell'istituto universitario | Durata legale | Anno accademico di immatricolazione | Data di conseguimento | Anno di corso | Codice titolo (a cura dell'Ufficio) |
| Diploma di istruzione superiore o artistica |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diploma di qualifica professionale |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diploma universitario |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diploma di laurea |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dottorato di ricerca |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diploma di specializzazione post-lauream |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diploma di Accademia di Belle Arti |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Corso di perfezionamento post-universitario |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Titolo di specializzazione per il sostegno |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## Quadro 2 - Servizi militari o equiparati

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | n° | Dal | Al | Forza armata, distretto, capitaneria | Descrizione | Codice servizio Codice supervalutazione(a cura dell'Ufficio) |
| Servizio militare o di leva |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Servizi equiparati |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Campagne di guerra |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Appartenenza a categorie specialiEx combattenti Profughi e categorie equiparate Partigiani Vedove di guerra o per causa di guerra Mutilati e invalidi di guerra Perseguitati politici o razziali Vittime civili di guerra di I cat. Vittime del terrorismo Orfani di guerra o figli di invalido di guerra I cat. Deportati  | BeneficioAnni mesi giorni  | Codice categoriaa cura dell'Ufficio |
|  |
|  |

***Quadro 3 - Servizio di ruolo e non di ruolo reso presso istituzioni scolastiche***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Perio | do di prestazi | one |  | Codici a cura dell'Ufficio |
| n° | Anno scolastico | Tipo, natura, denominazione e sede di servizio | Profilo professionale o denominazione classe di concorso | Titolo di accesso | Tipo di nomina o contratto | Decorrenza giuridica | Data inizio | Data fine | Retribuzione (si/no) | Trattamento di cattedra o n° ore settimanali | Situazione previdenziale | Sezione | Tipo servizio o assenza | Tipo attività | Tipo nomina | Autorità nomina | Tipo scuola | Classe di concorso o profilo o ruolo/carriera | Qualifica del servizio | Classi differenziali | Scuole per ciechi | Docente privo vista | Specializzato | Scrutini o esami | Intero corso (sc. pop.) | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Note: |  |
|  |  |  |  |  |

## Quadro 4 - Servizio prestato presso altre Amministrazioni statali, Enti di diritto pubblico, Aziende autonome, Libere Università

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Periodo retri | buito |  | Codici a cura dell'Ufficio |
| n° | Denominazione e sede dell'Amm.ne o Ente | Qualifica professionale | Decorrenza giuridica | Data inizio | Data fine | Situazione previdenziale | Sezione | Tipo Ente | Autorità nomina | Attività svolta | Qualifica del servizio | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Note: |  |  |  |  |  |  |

***Quadro 5 - Periodi e servizi resi in qualità di lavoratore autonomo, libero professionista o alle dipendenze di privati***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n° | Ente o Cassa Previdenziale | Periodo d'iscrizione |  | Codici a cura dell'Ufficio |
|  | Denominazione | Sede | Dal | Al | Note | Sezione | Situazione previdenziale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***Quadro 6 - Servizi che hanno dato luogo a un trattamento di quiescenza e/o di fine rapporto***

|  |  |
| --- | --- |
|  | servizio che ha già dato luogo a: |
| riferimento | dal | al | trattamento pensionistico | indennità una tantum | costituzione posizione assicurativa | indennità di buonuscita | indennità di fine rapporto |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A** |  |
| Quadri compilati: per un numero complessivo di pagine: \_l\_ sottoscritt\_ è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 e successive modificazioni e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.Data: / / Firma del dichiarante:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** |  |
| (\*) La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificato dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127.Data: / / Firma del dichiarante:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** |  |
| \_l\_ sottoscritt\_, ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali.Data: / / Firma del dichiarante:  |

(a cura dell'Ufficio)

La presente dichiarazione è stata presentata in questo Ufficio in data / / ed assunta a protocollo numero in data / /

Firma del responsabile:

(\*) N. B. Da compilare solo in caso di autocertificazione.

**Informativa sintetica sulla privacy**

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l’Istituto Comprensivo Cassano Magnago II rappresentato legalmente dalla dott.ssa Addolorata Vantaggiato, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore. il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo e-mail direttore@ControllerPrivacy.it . I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione all’iniziativa di cui al presente *contratto* non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine della procedura.

L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link [www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy](http://www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy).

I dati conferiti sono indispensabili per l’esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e si proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l’interessato partecipare all’iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell’utente.

L’interessato dichiara di avere preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Cassano M.go, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_