

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI
Dati Generali

I sottoscritt_

Cognome _____

Nome _____

Cognome da coniugata _____

Nat_ il ____/____/____ a _____

Provincia di _____ (F/M) _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Domiciliato a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Telefono _____ Telefono _____

in servizio in qualità di _____

titolare di contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

a far data dal ____/____/____

abilitato/a per le seguenti classi di concorso o posti di ruolo:

D I C H I A R A

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

TITOLI DI STUDIO E CULTURALI

Tipologia Titolo	Denominazione del corso di studi	n°	Denominazione e sede dell'istituto scolastico o universitario	Durata legale	Anno scolastico o accademico di inizio del corso	Data di conseguimento	Anno di corso	Codice titolo (a cura dell'Ufficio)
Diploma di istruzione superiore								
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								

☐ 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 _____
- 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 _____

Data _____

Firma _____