

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 (a cura dell'Ufficio)	Codice supervalutazione
Servizio militare o di leva							
Servizi equiparati							
Campagne di guerra							

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio Anni mesi giorni	Codice categoria a cura dell'Ufficio
Ex 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	_____		

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

						Periodo di prestazione					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	Ributazione (sino)	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 ruolo/carriera	Qualifica del servizio	Classi differenziali	Scuole per ciechi	Docente privo vista	Specializzato	Scrittura o esami	Intero corso (sc. pag.)	Situazione previdenziale
						Note:																				
						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 retribuito				Codici a cura dell'Ufficio					
n°	Denominazione e sede dell'Amm.ne o Ente	Qualifica professionale	Decorrenza giuridica	Data inizio	Data fine		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

[illegible]

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

[illegible]

A	Quadri compilati: per un numero complessivo di pagine: _____ <u> I sottoscritt </u> 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: <u> / / </u> Firma del dichiarante: _____
----------	--

(*) 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	__/_/____ 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 ____ / ____ / ____

(*) 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 **I.C. SETTANNI - MANZONI**, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è ANTONIO VARGIU reperibile al seguente indirizzo e-mail e al numero telefonico **070271526 - email dpo@vargiuscuola.it - pec antonio.vargiu@ingpec.eu**. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e 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

www.icSETTANNIMANZONI.edu.it.

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 propone reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gdpd.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.

li, _____

Firma _____