

15										
16										
17										
18										
19										
20										

- (1) Nella sede di servizio specificare se trattasi di scuola statale, comunale, legalmente riconosciuta, parificata, pareggiata, paritaria, privata, ecc..
- (2) Indicare se trattasi di supplenza breve o incarico annuale
- (3) Indicare sì o no
- (4) Indicare l'ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

d) Di aver fruito **durante i periodi di servizio pre-ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interruttivi dell'anzianità di servizio** (aspettativa per motivi di famiglia e studio, assenze per malattia senza assegni, permessi non retribuiti e quant'altro):

n.	Anno scolastico	Sede di servizio	TIPOLOGIA ASSENZA	DAL	AI	GIORNI/ MESI E GIORNI/ ANNI, MESI E GIORNI
1						

2						
3						
4						
5						

Data _____

Firma dell'interessato

(per la convalida)

Firma del Dirigente scolastico

Firma del Direttore S.G.A.

N.B.

Qualora l'istituzione scolastica non sia in condizione di convalidare i dati autocertificati dovrà rivolgersi alla sede (istituzione scolastica, università) presso la quale il servizio è stato prestato.

La scuola che riceverà la richiesta della verifica dei dati autocertificati potrà inviare alla scuola richiedente la conferma o non conferma (qualora i dati autocertificati non corrispondano alla verità) dei dati o qualora i dati forniti siano incompleti (perché l'interessato non è in condizione di compilare dettagliatamente la parte di propria competenza) potrà inviare un certificato di servizio indirizzato alla scuola richiedente.