Dichiarazione dei servizi

Dati generali

_l_ sottoscritt_

Cognome Nome Nat_ il / / a
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Residente a
C.A.P. Prov.
Domiciliato a
C.A.P. Prov.
Recapito telefonico
Mail

in servizio in qualità di

titolare di contratto a tempo 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 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

						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
						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: _____

Infomativa 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'ISIS A. Ponti rappresentato legalmente dal dott. Angeloni Massimo, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore. Il Responsabile della Protezione dei dati è l'ing. Doria Roberto reperibile al seguente indirizzo e-mail dr.ache@arche-va.it.
I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità: stipula contratto di lavoro, non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine del rapporto di lavoro.
L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link https://www.iisponti.edu.it/privacy-policy.
I dati conferiti sono indispensabili per la stipula 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.
In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile procedere con l'instaurazione del rapporto di lavoro.
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.

Gallarate, li_____ Firma_____