ALLEGATOA

DICHIARAZIONERELATIVAALL’ANZIANITA’DISERVIZIOPOSSEDUTAAIFINIDELL’ISTANZADIPART-TIME

LSOTTOSCRITT NATA (PROV.) IL TITOLAREPRESSO QUALIFICA/PROFILOPROFESSIONALE CLASSEDICONCORSO/TIPODIPOSTO

DICHIARA

SOTTOLAPROPRIAPERSONALERESPONSABILITA’EAISENSIDELLALEGGE4GENNAIO1968, N.15 QUANTOSEGUE:

* DIAVEREUNAANZIANITA’DISERVIZIODIRUOLO,ESCLUSOL’ANNOINCORSOEDIPERIODIDIASPETTATIVASENZAASSEGNI,PARI **ADANNI MESI GIORNI .**
* DI AVERE LA SEGUENTEANZIANITA’ DI SERVIZIO NON DI RUOLO RICONOSCIUTA ORICONOSCIBILEAIFINIDELLAPROGRESSIONEDICARRIERA

# PERUNTOTALEDI ANNI

(IDOCENTIINDICHERANNOGLIANNISCOLASTICINONDIRUOLOINTERIPRESTATICOLPRESCRITTOTITOLODISTUDIOEQUINDIRICONOSCIBILIAIFINIDELLACARRIERA)

# QUINDIDIAVEREUNAANZIANITA’COMPLESSIVAPARI ADANNI MESI EGIORNI .

.................................,................................

(DATA)

FIRMA...............................................................