ALLEGATO B

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI AI FINI DELL’ISTANZA DI PART-TIME

L\_\_\_ SOTTOSCRITT NATA (PROV.) IL TITOLARE PRESSO QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE CLASSE DI CONCORSO / TIPO DI POSTO

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’ EAI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

* DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP O DI INVALIDITA’ RICONOSCIUTA AI SENSI DELLA NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE;
* DI AVEREACARICO\_L\_SIG. PER IL QUALE E’ RICONOSCIUTO L’ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.N.18/80;
* DI AVERE I SOTTO NOMINATI FIGLIDIETA’INFERIOREAQUELLAPRESCRITTA PER L’OBBLIGO SCOLASTICO:

COGNOMEENOME DATADINASCITA

...........................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* DI ASSISTERE \_L\_SIG. PORTATORE DI HANDICAP NON INFERIORE AL 70%, MALATO DI MENTE, ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (SOTTOLINEARE LA VOCE CHE INTERESSA);
* DI ESSERE GENITOREDEI SOTTO NOMINATI FIGLI MINORI COGNOMEENOME DATADINASCITA

...........................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* DIAVERSUPERATOILSESSANTESIMOANNODIETA’
* DIAVERCOMPIUTOILVENTICINQUESIMOANNODIEFFETTIVOSERVIZIO.

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