# AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO SUPERIORE

**“R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO” PORTO SANTO STEFANO (GR)**

# OGGETTO: DOMANDA DI RICOSTRUZIONE DI CARRIERA

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Nato/a il | a | Provincia ( ) |
| Codice Fiscale |  |
| Residente a |  | Via |
|  | c.a.p. | Provincia ( ) |
| Recapito telefonico |  |
| In servizio presso |  |
| In qualità di |  |

Titolare di contratto a Tempo Indeterminato con **decorrenza giuridica dall' ed economica dal**

 **,** avendo concluso favorevolmente il periodo di prova e trovandosi nelle condizioni e con il possesso dei requisiti richiesti

# CHIEDE

ai sensi e per gli effetti del D.L. 19.06.1970 n. 370, convertito con modificazioni nella Legge 26.06.1970 n. 576 e degli artt. 81 e seguenti, del D.P.R. 31.05.1974 n. 417, e comunque nelle altre misure riconosciute più favorevoli dalle vigenti disposizioni di Leggi Contrattuali, la **VALUTAZIONE DELLA CARRIERA d**el servizio prestato prima dell’attuale CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO.

# Allega i seguenti certificati (o in alternativa le dichiarazioni personali): (barrare la dicitura di interesse)

1)- Autocertificazione nascita 2)- Copia certificato abilitazione

3)- Copia Certificato Titolo studio (o di specializzazione per i docenti di sostegno) 4)- Nr. certificati di servizio.

Data

Firma

# La presente domanda è stata presentata il

**Assunta al Prot. nr. .**

1