**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DELLA PRECEDENZA**

**art. 23 commi 14 e 15 del CCNI** (1)

**ISTITUZIONI PENITENZIARIE E STRUTTURE OSPEDALIERE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |
| Email e Tel. | | Email Tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel corrente a.s. presso | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In esubero o senza sede | Prov. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., di avere la seguente precedenza:

di aver prestato servizio, a domanda, presso:

|  |  |
| --- | --- |
| ISTITUTO |  |
|  | Prov. |

Nel seguente triennio:

a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai fini del triennio si conta anche l’anno in corso. Ai fini del conteggio degli eventuali anni di servizio a tempo determinato si considera valida la supplenza di almeno 180 gg. (anche non continuativi) o se svolta ininterrottamente da almeno il 1 febbraio fino agli scrutini*