**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*