

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a _____ il _____
 Codice fiscale _____
 In servizio presso _____
 Qualifica _____
 Materia insegnamento _____

Ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all'art.1, comma 5, del DPR 351 del 28/04/98, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

	ANNI	MESI	GIORNI
UNIVERSITA'			
PRE RUOLO (Iscrizione INPS)			
L.29/79(servizio privato)			
SERVIZIO MILITARE DAL _____ AL _____			
SERVIZIO PRESTATO IN ALTRE AMMINISTRAZIONE STATALI O ENTI LOCALI DAL _____ AL _____			
PRE RUOLO CON ISCRIZIONE CONTO TESORO E OP DAL _____ AL _____			
MAGGIORAZIONI DAL _____ AL _____			
ACCREDITO FIGURATIVO (MATERNITA')			
RUOLO DAL _____ AL 01/09/20 _____			
TOTALE ANZIANITA' AL 01/09/200			
PERIODI DA DETRARRE ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI DAL _____ AL _____			
TOTALE			

Inoltre il/la sottoscritta dichiara:
 che non/ha prestato servizio a TEMPO PARZIALE dal _____ al _____
 che non/ha aderito al FONDO ESPERO dal _____ (allegare copia adesione).

Data _____

Firma _____