

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
per numero ore _____ settimanali
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
per numero ore _____ settimanali
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
per numero ore _____ settimanali

servizi statali con contratto a tempo indeterminato:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

servizi statali presso le scuole legalmente riconosciute:

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

Si dichiara, altresì, che gli emolumenti corrisposti per i vari servizi e per il servizio scolastico sono stati sottoposti a contributi INPS o in c/entrata TESORO.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n. 305/2006 "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari..."

Luogo e data

Firma dichiarante

(*) per ogni informazione o dato autocertificato occorre indicare chiaramente denominazione e, se conosciuto, indirizzo di posta elettronica dell'amministrazione o ente detentore della suddette informazioni o dati.