

**Modello A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, che cesserà dal servizio a decorrere dal \_\_\_\_\_,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA (barrare l'opzione di interesse)**

- DI AVERE DIRITTO AI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE N. 336/70 (orfani di guerra ecc.) in qualità di \_\_\_\_\_ e ne chiede il riconoscimento:

SI NO

- DI AVERE DIRITTO AI BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 80, COMMA 3 DELLA LEGGE N. 388/2000 per i lavoratori sordomuti o con invalidità superiore al 74% oppure ascritta alle prime quattro categorie della tabella A allegata al D.P.R. n. 915/78:

SI NO

- DI AVERE EFFETTUATO ASSENZE NON RETRIBUITE (esclusi gli scioperi):

SI NO

In caso affermativo elencare i periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

- DI AVERE EFFETTUATO ASSENZE CON RETRIBUZIONE RIDOTTA:

SI NO

In caso affermativo elencare i periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

• **DI AVER PRESTATO SERVIZIO DI RUOLO IN REGIME DI PART-TIME:**

SI NO

In caso affermativo elencare i periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

• **DI AVER USUFRUITO DI CONGEDO PER ASSISTENZA A SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP AI SENSI DELL'ART. 42, COMMA 5 DEL D.LGS. N. 151/2001:**

SI NO

In caso affermativo elencare i periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• **DI AVER PRESTATO SERVIZIO MILITARE:**

SI NO

Il/La sottoscritto/a, in base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, esclusivamente entro i limiti e per le finalità dei procedimenti nell'ambito dei quali la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_