ALLEGATO B

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI AI FINI DELL’ISTANZA DI PART-TIME

L SOTTOSCRITT NAT A (PROV.) IL TITOLARE PRESSO QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE CLASSE DI CONCORSO / TIPO DI POSTO

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’ E AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

* DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP O DI INVALIDITA’ RICONOSCIUTA AI SENSI DELLA NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE;
* DI AVERE A CARICO \_L\_ SIG. PER IL QUALE E’ RICONOSCIUTO L’ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.N.18/80;
* DI AVERE I SOTTONOMINATI FIGLI DI ETA’ INFERIORE A QUELLA PRESCRITTA PER L’OBBLIGO SCOLASTICO:

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

...........................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* DI ASSISTERE \_L\_ SIG. PORTATORE DI HANDICAP NON INFERIORE AL 70%, MALATO DI MENTE, ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (SOTTOLINEARE LA VOCE CHE INTERESSA);
* DI ESSERE GENITORE DEI SOTTO NOMINATI FIGLI MINORI COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

...........................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* DI AVER SUPERATO IL SESSANTESIMO ANNO DI ETA’
* DI AVER COMPIUTO IL VENTICINQUESIMO ANNO DI EFFETTIVO SERVIZIO.

FIRMA ............................................................................