**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**PER IL PERSONALE CHE RIPRENDE SERVIZIO AL TERMINE DELL’ASPETTATIVA SINDACALE** **[[1]](#footnote-2)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Nato/a |  Prov. |
| il |  |
| residente a |  Prov. |
| Via |  |  Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità  |  Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel 2016/17 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., i seguenti **benefici di cui all’art 13/1 punto VIII** del CCNI vigente sulla mobilità:

* Di riprendere servizio al termine dell’aspettativa sindacale di cui al C.C.N.Q. sottoscritto il 7/8/1998
* Di essere domiciliato nella

|  |  |
| --- | --- |
|  | PROVINCIA di  |
|  | dal |

1. **La precedenza è valida nei trasferimenti interprovinciali per la provincia ove si è svolta attività sindacale e nella quale si risulti domiciliati da almeno tre anni.** [↑](#footnote-ref-2)