







4								
5								

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

Firma del Dirigente scolastico

Firma del DSGA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.**

**Qualora l'istituzione scolastica non sia in condizione di convalidare i dati autocertificati dovrà rivolgersi alla sede (istituzione scolastica, università) presso la quale il servizio è stato prestato.**

**La scuola che riceverà la richiesta della verifica dei dati autocertificati potrà inviare alla scuola richiedente la conferma o non conferma (qualora i dati autocertificati non corrispondano alla verità) dei dati o qualora i dati forniti siano incompleti (perché l'interessato non è in condizione di compilare dettagliatamente la parte di propria competenza) potrà inviare un certificato di servizio indirizzato alla scuola richiedente.**

**Nella trasmissione del provvedimento di ricostruzione di carriera ,oltre il modello ,allegare anche le richieste di verifica presso le altre Istituzioni scolastiche**