



ALLEGATO D | ESONERO PER 3 ANNI DI SERVIZIO NEGLI ULTIMI 10

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome) (nome)

nato/a a(.....) il.....
(luogo) (prov.)

residente a (.....) in via.....n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in(.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445/2000)

di aver svolto, ai sensi D.M. n. 90 del 07.08.2020, nei dieci anni scolastici precedenti, almeno **tre annualità di servizio, anche non consecutive**, valutabili come tali ai sensi dell'art. 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124, **sullo specifico posto di sostegno dell'ordine e/o grado per cui si concorre**. Per anno scolastico si intende il servizio prestato per almeno 180 giorni ovvero prestato continuativamente dal 1° febbraio agli scrutini finali ovvero, per la scuola dell'infanzia, entro il 30 giugno.

Annualità 1 di 3 negli ultimi 10 anni (2016-2026) sullo specifico posto di sostegno dell'ordine e/o grado per cui si concorre	
Anno scolastico/.....	
Nome Istituto	
Codice Meccanografico	
Classe di concorso oggetto del servizio prestato	
Numero giorni di servizio	

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.



Annualità 2 di 3 negli ultimi 10 anni (2016-2026) sullo specifico posto di sostegno dell'ordine e/o grado per cui si concorre	
Anno scolastico/.....	
Nome Istituto	
Codice Meccanografico	
Classe di concorso oggetto del servizio prestato	
Numero giorni di servizio	

Annualità 3 di 3 negli ultimi 10 anni (2016-2026) sullo specifico posto di sostegno dell'ordine e/o grado per cui si concorre	
Anno scolastico/.....	
Nome Istituto	
Codice Meccanografico	
Classe di concorso oggetto del servizio prestato	
Numero giorni di servizio	

(luogo, data)

Il dichiarante

.....