

## Dichiarazione dei servizi

### Dati generali

_I_ sottoscritt_	
Cognome _____	
Nome _____	
Cognome da coniugata _____	
Nat_ il __/__/____ a _____	
Provincia di _____	Sesso (F/M) ____
Codice fiscale _____	
Residente a _____	
_____ C.A.P. _____	Prov. ____
Domiciliato a _____	
_____ C.A.P. _____	Prov. ____
Recapito telefonico _____/_____	
in servizio in qualità di _____	
_____	
titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato	
a far data dal __/__/____	
abilitato per le seguenti classi di concorso:	
_____	
_____	
_____	
_____	
D I C H I A R A	
ai sensi dell'art. 145 del D.P.R. 1092/73 i seguenti servizi e periodi:	

**Quadro 1 - Titoli di studio**

Tipologia Titolo	Denominazione del corso di studi	n°	Denominazione e sede dell'istituto universitario	Durata legale	Anno accademico di immatricolazione	Data di conseguimento	Anno di corso	Codice titolo (a cura dell'Ufficio)
Diploma di istruzione superiore o artistica								
Diploma di qualifica professionale								
Diploma universitario								
Diploma di laurea								
Dottorato di ricerca								
Diploma di specializzazione post-lauream								
Diploma di Accademia di Belle Arti								
Corso di perfezionamento post-universitario								
Titolo di specializzazione per il sostegno								

**Quadro 2 - Servizi militari o equiparati**

	n°	Dal	Al	Forza armata, distretto, capitaneria	Descrizione	Codice servizio  (a cura dell'Ufficio)	Codice supervalutazione  (a cura dell'Ufficio)
Servizio militare o di leva							
Servizi equiparati							
Campagne di guerra							

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio	Codice categoria
				Anni mesi giorni	a cura dell'Ufficio
Ex combattenti	___	Profughi e categorie equiparate	___	— — —	
Partigiani	___	Vedove di guerra o per causa di guerra	___		
Mutilati e invalidi di guerra	___	Perseguitati politici o razziali	___		
Vittime civili di guerra di I cat.	___	Vittime del terrorismo	___		
Orfani di guerra o figli di invalido di guerra I cat.	___	Deportati	___		







