**DICHIARAZIONE DI CONVIVENZA AI FINI DELLA PRECEDENZA ART. 40/1 PUNTO VI CCNI 2017/18**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i.:

* **DI ESSERE IL MARITO/PARTE DELL’UNIONE CIVILE DELLA DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Nata Prov. |
|  | il |

* **DI ESSERE MILITARE TRASFERITO DI AUTORITÀ E CONVIVENTE DELLA DOCENTE DI CUI SOPRA.**

Tale certificazione deve essere scannerizzata e allegata al modulo domanda oppure consegnata/inviata all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

DATA

FIRMA