

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO ANNO SCOLASTICO 2023/2024

_____ sottoscritt _____

nat ___ a _____ (___) il ___ / ___ / _____

residente a _____ (___) CAP |___|_|_|_|_|_|

in (Via/Piazza) _____ n. ___ interno _____

codice fiscale |___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

telefono cellulare _____ telefono fisso _____ / _____.

e-mail _____ @ _____

(per maggiore chiarezza scrivere l'indirizzo di posta elettronica in stampatello)

individuato da _____

con provvedimento n° _____ del giorno _____

in qualità di:

Docente Infanzia Primaria Secondaria di I Grado Classe di concorso _____

Tipo di posto Comune/Normale Sostegno CH Sostegno DH Sostegno EH

ATA Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

con contratto a:

Tempo indeterminato con decorrenza economica _____ e giuridica _____

Tempo determinato dal _____ al _____ per n° ore _____ settimanali

con eventuale completamento per n° ore _____ Istituto _____

con eventuale completamento per n° ore _____ Istituto _____

DICHIARA

Di assumere servizio in data odierna per n° ore _____, settimanali

Di essere in possesso della seguente partita di spesa fissa _____ (reperibile sul cedolino)

IBAN |___|_|_|_|_|_| ABI |___|_|_|_|_|_| CAB |___|_|_|_|_|_| CC|___|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mentana _____

Firma _____

**Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art.46 e 47)
rilasciate all'atto dell'assunzione in servizio**

_____ sottoscritt _____
*pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di
attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:*
nat ____ a _____ (____) il ____ / ____ / _____
residente a _____ (____) CAP | |_| | |_| | |_| |
in via _____ n. _____ interno _____
Codice fiscale | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | ,

DICHIARA

Di assumere servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di docente ATA qualifica/ classe
di concorso _____ in data odierna a seguito di
 trasferimento/passaggio di ruolo incarico a tempo indeterminato Incarico a tempo determinato.
Servizio Inferiore a tre anni Superiore a tre anni

a tal fine dichiara

- Di essere cittadino Italiano secondo le risultanze del Comune di _____, Prov (____)
 Di godere dei diritti politici
 di essere _____ (indicare lo stato civile)
 Che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Coniuge a carico non a carico

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

Figli a carico non a carico

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

Cognome _____ Nome _____ nat __ a _____ (____) il ____ / ____ / _____

- Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

1. _____ conseguito il _____
Presso _____
2. _____ conseguito il _____
Presso _____

- Di essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento _____
conseguita il _____ presso _____
eventuale specializzazione _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli che hanno dato diritto ad acquisire punteggio nella GAE (es. altra abilitazione, altri titoli di studio, dottorati e master)

Titolo	Conseguito presso	Data conseguimento	Riservato all'ufficio

- di essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 della legge 12/03/1999 n° 68 in qualità (invalido civile ecc) _____ a decorrere da _____
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari (uomini): _____ (di avere assolto gli obblighi di leva; dispensato, esonerato, riformato, rivedibile, in posizione sospensiva per motivi di _____)
- di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L.vo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94
- di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per _____ erogata da _____ per un importo mensile di €. _____
- Di non aver riportato di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali oppure di avere i seguenti carichi pendenti _____

Inoltre dichiara ai fini del D.Lgs 4/03/2014 n° 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia infantile.

- Di non avere condanne per taluno dei reati di cui agli art. 600bis – 600ter – 600quater – 600quinques e 609 undicies del codice penale.
- Che non gli /le sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione reati di cui agli art. 600bis – 600ter – 600quater – 600quinques e 609 undicies del codice penale e /o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- Di non aver prestato servizio oppure di aver prestato servizio continuativo presso altra scuola con iscrizione all'ex Inpdap/ Inps prima dell'inizio del presente contratto.

Ultima scuola presso la quale ha prestato servizio a qualsiasi titolo:

Comunica che l'ultimo servizio è stato prestato presso: _____

dal _____ al _____ materia /qualifica _____

Tipologia di contratto _____

Dichiara inoltre di aver partecipato ai corsi di formazione per lavoratori di cui all'art 37 del D. Lgs. 81/08 (addetto antincendio, addetto primo soccorso, preposto, RSPP, RLS)

Tipo formazione	Presso l'Istituto	Per n° ore	Nell'anno

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa in base agli artt.13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Autorizzo al trattamento dei propri dati personali dichiarati, ai sensi del D. Lvo 196/2003 e del regolamento 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE del Parlamento Europeo.

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 art. 28 e Decreto Legislativo 151/2001 art.11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa. (Dlgs 151/2001).

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008

Prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in Segreteria.

Mentana, _____

Firma del dichiarante _____

Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto a ricevere l'atto ed è stato da lui identificato

Oppure, in alternativa:

Il dichiarante ha allegato copia di un valido documento d'identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato).

Il dichiarante ha spedito l'istanza per via telematica tramite collegamento identificato da carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi oppure l'ha sottoscritta con firma digitale valida.

L'atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 (l'imposta di bollo è dovuta quando in base alle leggi vigenti sia dovuta per l'atto sostituito).



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Protocollo A31D27CRMIC8CB00B/ _____ /7.2 del _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
"Via R. Paribeni 10"
Mentana (Rm)

DICHIARAZIONI

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001, ...l... sottoscritt... dichiara:

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero _ ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data ___/___/___

Firma _____

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

...l... sottoscritt... dichiara:

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art.53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data ___/___/___

Firma _____

...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data ___/___/___

Firma _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ via _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nat__ _____ il _____
- di essere residente in _____ via _____
- di essere cittadin__ italian__ secondo le risultanze del Comune di _____
(per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)
- di godere dei diritti politici
- di essere _____
(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)

• che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____

Il dichiarante _____