

## DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

I sottoscritt \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:  
che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:  
• ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;  
• ai sensi del D.l.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;  
• ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell' idoneità fisica all'impiego;

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Residenza anagrafica \_\_\_\_\_  
*(comune - provincia - indirizzo-cap)*

Domicilio \_\_\_\_\_  
*(comune - provincia - indirizzo-cap)*

Altri recapiti \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*(telefono fisso) (cellulare) (indirizzo e-mail)*

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_ settimanali di servizio

Dichiara di essere al \_\_\_\_\_ anno di servizio (compreso il corrente a.s.) nota: (indicare se 1°, 2°, 3° oppure oltre il 3° anno di servizio)

in qualità di:

- d.s.g.a.
- Personale A.T.A.:  collaboratore scolastico  
 assistente amministrativo
- Docente scuola:  Infanzia Tipo Posto: \_\_\_\_\_  
 Primaria Tipo Posto: \_\_\_\_\_  
 Sec. I grado cl. conc. \_\_\_\_\_ materia \_\_\_\_\_

- a tempo  indeterminato  determinato
- Termine contratto  alla data \_\_\_\_\_  
 al termine dell'anno scolastico  
 al termine delle attività didattiche

Dichiara inoltre:

- di prestare  
 di non prestare

contemporaneo servizio presso le istituzioni scolastiche:

Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ cl. conc. \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ cl. conc. \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Partita di spesa fissa n. \_\_\_\_\_.

ASL di appartenenza \_\_\_\_\_.

L'ultima sede di servizio è: \_\_\_\_\_

Servizio prestato fino al giorno \_\_\_\_\_

Immissione in ruolo:

ai sensi del \_\_\_\_\_

decorrenza giuridica \_\_\_\_\_ decorrenza economica \_\_\_\_\_

data superamento anno di prova \_\_\_\_\_

Corso antincendio  NO  SI data del conseguimento \_\_\_\_\_

Corso primo soccorso  NO  SI data del conseguimento \_\_\_\_\_

Corso sicurezza L. 81  NO  SI data del conseguimento \_\_\_\_\_

(Dichiarazione anti-pedofilia)

**Autocertificazione ai fini del D.Lgs. 4 marzo 2014 n. 39 in materia di lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

\* di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

\* che non gli sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio dell'attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

\* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_ 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 cittadino/a italiano/a 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

- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento della lingua inglese \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- di aver prodotto domanda per l'elaborazione della ricostruzione di carriera \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di certificazioni informatiche \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penale 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, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### 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, \_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara:

di essere già iscritto al **Fondo Scuola Espero**

di non essere iscritto al **Fondo Scuola Espero**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a 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 \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ 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 vedi prot.

Firma \_\_\_\_\_

## MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento su:  C/C Bancario  C/C

postale Codice IBAN:

id.Naz.	CinE	Cin	ABI	CAB	n.c/c

### ALLEGATI

- copia documento identità
- copia tesserino codice fiscale
- copia titolo di studio
- dichiarazione dei servizi (solo per il personale immesso in ruolo)
- copia certificazione verifica/convalida domanda di supplenza
- curriculum vitae

Il/La sottoscritt\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati

Data

firma \_\_\_\_\_