

Dichiarazione di presa di servizio personale docente

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, residente in _____
prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Numero di partita di Spesa Fissa _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____ PEC _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di DOCENTE con Incarico a Tempo Indeterminato/Determinato per l'insegnamento/profilo di _____ [classe di concorso _____] nelle classi _____ per complessive n. _____ ore settimanali di lezione/servizio.

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola _____ n. _____ ore dal _____
Scuola _____ n. _____ ore dal _____

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

Il pagamento dovrà avvenire mediante accredito su c/c bancario - c/c postale;
Coordinate bancarie/postali:

Banca/Posta _____

Agenzia di _____

IBAN _____

Allegare Documento di identità e codice fiscale

Luogo e data

Firma del dichiarante



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a 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 nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ via _____
- 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
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 _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

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 _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ ()
(luogo) (prov.)
in via _____ nr _____
(indirizzo)

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-*quinqies* 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-*quinqies* 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.

_____, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta OPPURE, IN ALTERNATIVA, inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ il ___ / ___ / _____ in _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso: · Maschile · Femminile

Codice fiscale _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione)

· **Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento**

(data) _____

(firma) _____

IN RELAZIONE ALLE INFORMAZIONI SUL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI LA/IL
SOTTOSCRITTA/O DICHIARA DI PRENDERE VISIONE DEL REGOLAMENTO PUBBLICATO SUL SITO DELLA
SCUOLA WWW.ISOPPIDO.EDU.IT

Data _____

Firma
