

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara che:

**i dati contenuti nel presente foglio sono resi:**

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernenti le situazioni di incompatibilità;

<b>Comune di nascita</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <b>data</b> _____
<b>Residenza anagrafica</b> _____ (comune provincia indirizzo)
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b> _____ (comune provincia indirizzo)
<b>Altri recapiti</b> _____ <b>Telefono fisso</b> <b>Cellulare</b> <b>e-mail</b>

<b>Ha assunto servizio presso questa Istituzione Scolastica nel corso dell'anno scolastico</b> _____/_____/_____ <b>in data</b> _____/_____/_____ <b>per n. ore</b> _____
---

In qualità di:

- Personale ATA
  - Assistente Amministrativo
  - Collaboratore Scolastico
  
- Personale Docente
  - scuola dell'infanzia;
  - scuola primaria
  - sostegno infanzia/primaria
  - IRC Religione

<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato per _____ (trasferimento/ass. provvisoria/utilizzazione/ ecc.)
<input type="checkbox"/> supplenza breve
<input type="checkbox"/> fino al termine dell'anno scolastico (31/08)
<input type="checkbox"/> fino al termine delle attività didattiche (30/06)

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara:**

- di prestare contemporaneo servizio presso le seguenti istituzioni scolastiche:  
Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_  
Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_
- che la prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è \_\_\_\_\_
- l'ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_
- altre scuole di servizio per l'unificazione del fascicolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(solo se assunto a tempo indeterminato)**

**Dichiara inoltre:**

- di essere cittadino italiano;
- di avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;
- di essere nella seguente posizione agli effetti del servizio militare:  
\_\_\_\_\_
- di essere:
  - celibe/nubile;  coniugato/a;  divorziato/a;  vedovo/a;  Separato/a legalmente.
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della seguente abilitazione per la classe di concorso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguita nell'anno \_\_\_\_\_
- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. n. 29 del 03.02.1993 o dall'art. 508 del D.L. 297/94;
- di non essere stato assunto avvalendosi di riserve o precedenza;
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata;
- di avere un servizio complessivo \_\_\_\_\_ di tre anni.  
(indicare se maggiore o minore)

**AUTODICHIARAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183/2011,

**DICHIARA**

ai fini del D. Lgs. N. 39 del 4 marzo 2014, attuativo della Direttiva 2011/93/UE e sotto la propria responsabilità **di non aver riportato condanne penali o procedimenti penali in corso**, ai sensi degli art.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.

**PRESTA**

il proprio consenso all'eventuale richiesta del certificato di cui all'art. 25 del DPR 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA**

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>	<b>Luogo data di nascita e codice fiscale del familiare</b>

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**

- Accreditamento sul c/c bancario/postale le cui coordinate **IBAN** sono:

\_\_\_\_\_

**TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO**

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

- di essere già iscritto al Fondo Espero  
 di non essere iscritto al Fondo Espero

**ALLEGATI**

- copia documento di identità  
 copia tesserino codice fiscale  
 copia titolo di studio  
 copia cedolino dello stipendio

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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 \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, **dichiara di aver preso visione delle Determina Dirigenziale di designazione dell'unità organizzativa**

- DOCENTI** cui vengo a far parte con l'entrata in servizio;  
 **ASSISTENTI AMMINISTRATIVI** cui vengo a far parte con l'entrata in servizio;  
 **COLLABORATORI SCOLASTICI** cui vengo a far parte con l'entrata in servizio.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_