

Oggetto: **ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (data di nascita)

e residente a _____ (_____) in via _____ n. _____

email: _____ tel. _____ cell. _____

docente (ord. Scuola) _____ qualifica _____ n. ore _____
(per il Personale A.T.A.)

classe di concorso* _____
* (riservato ai docenti – per il sostegno indicare anche la cl. di conc. di materia)

tempo indeterminato tempo determinato

titolare presso questa Istituzione Scolastica;

assegnazione provvisoria Utilizzazione (Scuola di titolarità): _____

Completamento in altre scuole:

n. ore _____ c/o _____

n. ore _____ c/o _____

DICHIARA

di assumere servizio in data odierna _____

Comunica che nell'a.s. precedente ha prestato servizio presso: _____

Buccino, _____

FIRMA



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, ...I... 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.

...I... 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 _____

...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 / /

Firma _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO anno 2014-15
(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

..l.. sottoscritt.. _____

nat.. il _____ a _____ Tel. _____

Cod. Fiscale _____

Al fini del pagamento dello stipendio

CHIEDE

che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio**:

C/C Bancario banca _____ agenzia _____

C/C Postale ufficio _____

A tal fine comunica il proprio codice IBAN

cod paese	cin euro	cin it	abi	cab	c/c

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri , è pertanto necessario riempire tutte le caselle sopra riportate. Il codice IBAN è indicato sull 'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalmento.

Data Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito.

Modulo-B Autocertificazione per personale

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 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 minorile.

..l. sottoscritt... _____
naï.... a _____, prov _____, il _____,
residente in _____ prov. _____, Via/Piazza _____
n. _____
in servizio presso _____ plesso _____
in qualità di _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara

- di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- di **NON ESSERE** destinatario di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di **NON ESSERE** a conoscenza di avere procedimenti penali a suo carico, in relazione ai reati di cui agli articoli 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 minori
- di **ESSERE** a conoscenza che il datore di lavoro ha facoltà, ai sensi dell'art 28 del D.P.R. 14.11.2002 n. 313, di richiedere i certificati previsti dagli artt. 23 (*casellario giudiziale*) e 27 (*casellario dei carichi pendenti*) di detto D.P.R.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, 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 _____

Firma (1) _____

(1) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o 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.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.