

## 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,

in qualità di:

- Personale A.T.A.:*     *d.s.g.a.*  
                                   *collaboratore scolastico*  
                                   *assistente*  
  *amministrativo*  
                                   *assistente tecnico*
- Docente scuola:*     *Sec. 2° 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:

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 \_\_\_\_\_

L' informativa sulla sicurezza è pubblicata sul sito della scuola [www.iisviagramsci.edu.it](http://www.iisviagramsci.edu.it)

(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**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(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-*quinqües* 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-*quinqües* 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**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

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

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, \_\_\_\_\_

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, Il/la sottoscritto/a 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.

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 \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, 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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## MODALITA' 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
- copia certificazione verifica/convalida domanda di supplenza
- 
- 

\_\_I sottoscritt\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati, si impegna inoltre a prendere visione dei documenti e comunicazioni disponibili sul sito internet dell'Istituto [k k k "l\]gj lU\[ fUa gW'YXi "h'o](#) in forma cartacea presso la sede dell'Istituto stesso:

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

firma\_\_\_\_\_

\_\_I sottoscritt\_, dichiara

di essere informato/a e autorizza al trattamento dati personali ai sensi del GDPR 679/2016 (codice in materia di protezione di dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

di aver ricevuto il kit informativo D.L.gs 104 del 2022

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

firma\_  
\_\_\_\_\_