



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

DIREZIONE DIDATTICA STATALE SCAFATI I

Via S. Antonio Abate 84018 - SCAFATI – Tel. e Fax 0818631737 - C.F. 80033520653

mail: sae16100t@istruzione.it; pec: sae16100t@pec.istruzione.it; - www.lcircoloscafati.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del 1° Circolo Didattico

Scafati (SA)

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)

Cognome _____ Nome _____

__I__ sottoscritt__ è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data _____

di non assumere servizio in data _____ (1) (compilare ALL.1)

per l'insegnamento di _____ T.I. T.D. CL. CONC. _____
(docenti)

per il profilo di _____ T.I. T.D.
(personale ATA)

✓ di essere nat__a _____ (____) il _____

✓ di essere residente nel Comune di _____ (Prov.) _____

in via _____ n. CAP _____

Telefono fisso / Cell. _____

ASL di competenza _____

e domiciliato a (se diverso da residenza) _____

in via _____ n. _____ (____) CAP _____

Telefono fisso / Cell. _____

ASL di competenza _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

indirizzo e-mail _____

posta certificata (PEC) _____

✓ di essere stato assunto con contratto a tempo indeterminato determinato

Titolarità

Trasferimento da _____

Assegnazione Provvisoria da _____

Utilizzo da _____

Immissione in Ruolo dal _____

Altro (specificare) _____

Sede di servizio: _____ - h. _____ sett.li

orario completamento con: _____ - h. _____ sett.li

– orario spezzone _____ h. _____ sett.li

– orario spezzone _____ h. _____ sett.li

Amministrato da _____

✓ di essere titolare della partita di spesa fissa n° _____ (Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio)

✓ di essere inserit_ nella graduatoria di _____ fascia _____ al posto n. _____ con punti _____ scuola capofila _____

✓ che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _____)

non era coperto da nessun altro contratto di lavoro

era in servizio presso _____

✓ di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell'Istituto _____
(eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico Impiego _____)

■ di essere cittadino _____

■ di godere dei diritti civili e politici;

■ di essere: coniugato con _____

■ che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto

N	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

✓ di aver diritto, a decorrere dal _____ alle seguenti detrazioni d'imposta:

lavoro dipendente SI NO - persone a carico (figli, coniuge, ecc.) SI NO

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, compilare il modello specifico per le detrazioni.

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, compilare il modello specifico.

di essere già iscritto al Fondo Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Espero

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.

✓ di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco

✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego: Laurea :

(denominazione corso di laurea) _____

laurea quadriennale laurea specialistica laurea magistrale

ambito/classe _____

Diploma 2° grado _____

Diploma laurea triennale _____

data di conseguimento _____ presso _____ Votazione _____

✓ di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:

si no

Da compilare il modello specifico

✓ di aver presentato i documenti di rito presso _____ il _____ (3) (compilare ALL.2)

✓ di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. vo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L. vo n° 297 del 16/04/94; (2) (compilare ALL. 3)

✓ di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per _____ erogata da _____ per un importo mensile di €. _____

✓ di avere le seguenti Abilitazioni – Idoneità – Concorsi:

Materia – Cattedra _____ Classe _____ Punteggio _____

Data conseguimento _____ Bando _____ Posto in Grad. _____

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

✓ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

✓ comunica la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti: CONTO CORRENTE (IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero c. c.	Banca/Posta	Agenzia

✓ di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:

moduli base (ore 4) svolto presso _____

moduli specifici (ore 8) svolto presso _____

altra formazione (pronto soccorso, antincendio etc.):

a) _____

b) _____

c) _____

✓ di aver preso visione di quanto segue:

1. Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell'Istituto
2. Norme sulla sicurezza indicate nel sito dell'Istituto

Indirizzo E-MAIL d'Istituto: sae16100t@istruzione.it

Questo indirizzo e-mail sarà utilizzato dall'istituto per tutte le comunicazioni scolastiche.

Si allega: a) copia documento d'identità
b) copia del codice fiscale
c) curriculum vitae

Il/la dichiarante, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicata sul sito ufficiale dell'Istituto e di averne compreso il contenuto.

_____ / _____
luogo

data

L DICHIARANTE

Si attesta che l'assunzione in servizio è avvenuta il giorno _____

Il Dirigente Scolastico

- (1) NON DISPONIBILITA' ACCETTAZIONE CONTRATTO/INCARICO
- (2) DOCUMENTAZIONE DI RITO
- (3) INCOMPATIBILITA'