**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**LICEO ARTISTICO CATALANO**

**PALERMO** [**pasl01000v@istruzione.it**](mailto:pasl01000v@istruzione.it)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

…l… sottoscritt…………………………………………………………nat..a…………………………………………..

il……………… residente a…………………………………………..via………………………………………..n…….

telefono fisso……………………………………… cellulare……………………………………………………………

Indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

* di essere nato/ a in ………………………………………………………………………..il ………………………….
* Di essere residente in …………………………………………………………………………………………………..
* Di essere domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_
* 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 tutolo siano cittadini italiani).
* Di godere dei diritti politici;
* 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa,
* Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
* Di essere ………………………………. (indicare lo stato civile).
* Di essere nella seguente posizione agli effetti militari ………………………………………………………………...
* Che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n.  d’ord. | COGNOME E NOME | NASCITA | | RAPPORTO CON IL  DICHIARANTE |
| LUOGO | DATA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di essere in possesso del seguente titolo di studio …………………………………………….conseguito il ……………………………rilasciato da…………………………………………. votazione…………………………
* Di essere in possesso del seguente codice fiscale……………………………………………………………………..
* di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ ore sett.li
* classe di concorso…………………….
* 11) di avere effettuato l’ultimo servizio nell’anno scolastico……………….. presso………………………………….
* ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al ( ) 1^ ( ) 2^ ( ) 3^ ( ) oltre il 3^ anno di servizio (barrare la voce che interessa)
* Di possedere le seguenti abilitazioni:
* ………………………………………………………………………………………………………………………………
* Di essere/non essere in possesso della verifica dei titoli effettuata da parte dell’istituto ……..…………………………………………………(scuola capofila per i docenti)
* Che la propria ASL di appartenenza è………………………………………………………………………………….
* Di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza **COME DA ALLEGATA DICHIARAZIONE**
* la seguente modalità di pagamento per l’accredito degli emolumenti **COME DA ALLEGATA DICHIARAZIONE**
* di esercitare la libera professione ( per l’attività di…………………………………………………………..) e pertanto ai sensi dell’art 508 comma 15 l’autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;
* essere stato messo a conoscenza degli adempimenti da porre in essere ai fini previdenziali ed assistenziali;
* essere stato messo a conoscenza degli adempimenti inerenti la possibilità di esercitare il diritto di riscattare/o ricongiungere periodi o servizi ,
* di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell’istituto [PASL01000V (madisoft.it)](https://nuvola.madisoft.it/bacheca-digitale/bacheca/PASL01000V/4/IN_PUBBLICAZIONE/122ad339-2711-4493-914d-337c3f2013b7/show)
* Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link : https:// [Privacy Policy – L.A. Catalano (liceoartisticocatalano.edu.it)](https://liceoartisticocatalano.edu.it/privacy-policy/)
* **DI NON POTER ASSUMERE SERVIZIO PER IL SEGUENTE MOTIVO:**
* interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità d.Lvo n. 151/01,
* congedo obbligatorio per maternità,
* per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso………………………………………. Non retribuito,
* per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di…………………………………..
* per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso…………………………………………………………………
* altro……………………………………………………………………………………………………………..
* di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nat\_\_ il ………………………………………e pertanto inferiore a un anno,
* di fruire ad oggi dell’indennità di maternità giornaliera ai sensi dell’art 22 del D.Lvo 151/2001 retribuita dalla Direzione Territoriale dell’Economie e delle Finanze di……………………………………….. a seguito di contratto stipulato dall’Istituto……………………………. con copertura giuridica fino al……………………………………
* Di essere consapevole che le informazioni inerenti alle attività di questa Istituzione scolastica saranno trasmesse attraverso i mezzi di comunicazione seguenti:

- **E-Mail** ;

- **Portale Nuvola, Registro Elettronico,** accessibile anche tramite App.

Pertanto autorizzano l’istituto all’utilizzo della mail dichiarata per l’invio delle comunicazioni e delle credenziali di accesso al portale Nuvola, registro elettronico:

Comunica, pertanto:

* Indirizzo posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Indirizzo Posta elettronica certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

**Si allegano in copia : documento di identità e codice fiscale**

data ……………………… (il/la dichiarante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_