

FOGLIO NOTIZIE

COGNOME	GRIMALDI
NOME	ROSA
LUOGO di NASCITA	CARDITO
DATA di NASCITA	16 / 04 / 1971
Codice Fiscale	GRMRS071D56B759A
RESIDENTE in	CAIVANO
VIA	PAGANINI
DOMICILIO <small>(se diverso dalla residenza)</small>	
TELEFONO	340 6656 815
CELLULARE	
IDONEITA' ALL'IMPIEGO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>depositato presso</i>	
TITOLO DI STUDIO	ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO
<i>depositato presso</i>	
ULTIMA SCUOLA di SERVIZIO	
PARTITA DI SPESA FISSA	
A.S.U.R. di competenza	ASL. MORD. DI - CAIVANO
Corso Formazione "Antincendio"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Formazione "Primo Soccorso"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATTESTATO PARTECIPAZIONE CORSO FORMAZ GENERALE SICUREZZA (D.Lgs 81/08 art. 37 co.1 lett. a)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CERTIFICATO PARTECIPAZIONE CORSO FORMAZ GENERALE SICUREZZA (D.Lgs 81/08 art. 37 co.1 lett. b)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Effettuati presso:	



RASTB08 - 1.0



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO
(D.P.R. 367/1994 art. 14 - D.M. 31/10/2002)

All'ufficio Responsabile di PORTO. SANTI' ELDIDIO

COGNOME GRIMACDI	NOME ROSA	DATA DI NASCITA 16 04 71	SESSO (M o F) F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA CARDITO	PROV. (Stipia) NA	CODICE FISCALE (obbligatorio) GIRIMRIS10711D56BD59A	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO PAGANINI	CAP 810123	LOCALITA'	PROV. (Stipia)
NUMERO PARTITA/ISCRIZIONE/MATRICOLA			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio conto corrente bancario.

COORDINATE IBAN

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

cod paese: **IT** | cin euro: **90** | cin il: **V** | cin: **03069** | cab: **39802** | cin: **100000002275**

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

Data 17/03/2022

Firma Rosa Grimaldi

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di incanalare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(D.ssa Ombretta Santilli)

Si trasmette la richiesta di accreditalmento delle competenze per il personale amministrativo
Firma del Dirigente Ma. P. Santilli
63821 PORTO SANTI' ELDIDIO (FM)
Data 20/03/2022

ISTITUTO COMPRENSIVO "RODARI - MARCONI" Via Patrioti delle Marche, 5 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)	AUTOCERTIFICAZIONE	Pag.1 di 1
		Data: 01/09/2020
		Rev:00

In ottemperanza al Protocollo di Sicurezza per la regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti scolastici, adottato dal presente Istituto, il sottoscritto GRIMALDI ROSA nato a CARDITO (NA) il 16/04/1971 e residente nel comune di CAIVANO (NA) in NA, Codice Fiscale GRMRS071D563D594, in qualità di:

- docente
 assistente amministrativo
 assistente tecnico
 collaboratore scolastico

in servizio presso ISTITUTO COMPRENSIVO "RODARI - MARCONI", 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

1. di essere stato informato, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 81/2008, relativamente ai requisiti imprescindibili per l'accesso ai locali scolastici che si riportano di seguito:
 - assenza di temperatura oltre i 37.5° o altri sintomi simil-influenzali;
 - consapevolezza del divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove sussistano le condizioni di pericolo (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti
 - obbligo di mantenere sempre indossata la mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza nei locali scolastici, fatta eccezione per le situazioni statiche in aula
2. che si impegna a verificare il possesso dei suddetti requisiti per ogni giorno lavorativo fino al termine del periodo di emergenza pandemica del virus Sars Cov-2
3. che si impegna a non accedere ai locali scolastici in caso di mancanza di almeno uno dei suddetti requisiti

In fede

17/03/2020, li FERMO

Il dichiarante

Rosa Grimaldi

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 e Regolamento GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, 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.

IL / LA SOTTOSCRITT GRIMALDI ROSA

NAT A A CARDITO il 16/04/1971

IN SERVIZIO PRESSO IC RODARI - MARCONI - PORTO SANT'ELPIDIO
PLESSO _____

CON LA QUALIFICA DI DOCENTE P' INFANZIA

DICHIARA

DI AVER RICEVUTO IN DATA ODIERNA IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI
DIPENDENTI DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ALLEGATO AL
C.C.N.L..

DATA 17/03/2022 FIRMA Rosa Grimaldi

COMUNICAZIONE INDIRIZZO POSTA CERTIFICATA PEC

I /L_ sottoscritt GRIMALDI ROSA
nat_ a CARDITO (NA) il 16/04/1979
in qualità di DOCENTE con contratto di lavoro a
tempo Indeterminato/Determinato nell'a.s. 2021 / 2022

COMUNICA

il proprio indirizzo di posta certificata - PEC:

di non possedere un indirizzo PEC

17/03/2022, li FERMO

IL DICHIARANTE

Rosa Grimaldi
(firma)

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ROSA GRIMALDI
nato/a CARDITO Prov. NA il 16/04/1971
residente a CAIVANO Prov. NA
in via/piazza PAGANINI n. 5HC
CODICE FISCALE GRMRS071D56B059A

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 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.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (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 dichiarazione viene resa.

Data

17/03/2012

Firma leggibile del dichiarante

Rosa Grimaldi

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a G RIMALDI ROSA
(cognome) (nome)
nato/a a CARITO (IVA) il 16/04/1971
(luogo) (prov.)
residente a CALVANO (VA)
(luogo) (prov.)
in via/piazza PALANINI n. 54C
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso SCUOLA ARCOBALENO
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. _____ del _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input checked="" type="checkbox"/> non ricordo |
| <input checked="" type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input checked="" type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input checked="" type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input checked="" type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input checked="" type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input checked="" type="checkbox"/> non ricordo |

17/03/2022
(luogo, data)

Il Dichiarante

Rosa Rimaldi



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "RODARI - MARCONI"

Via Patrioti delle Marche, 5 - 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

C.F. 90055050448 – tel. 0734/993437

apic83700a@istruzione.it – apic83700a@pec.istruzione.it



A tutto il personale Docente e ATA
Albo on line

Oggetto: autorizzazioni all'esercizio di altre attività lavorative.

Si ricorda che in base alla normativa di riferimento (art. 508 D. L.vo n. 297/1994, art. 53 D. L.vo n. 165/2001, circ. MIUR n. 497/2002, circ. MIUR n. 1584/2005), per il personale della Scuola è richiesta specificata autorizzazione da parte del Dirigente Scolastico sia per l'esercizio della libera professione (come tale si intenda quella per cui è prevista l'iscrizione a un albo professionale), sia per l'esercizio di attività retribuite temporanee e occasionali, ivi compresi gli incarichi da parte di amministrazioni pubbliche con l'eccezione di:

- collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- partecipazione a convegni e seminari;
- incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

In particolare, al pubblico dipendente a tempo pieno o a tempo parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario di servizio, risulta assolutamente precluso:

- lo svolgimento di altre attività alle dipendenze di soggetti pubblici o privati, ossia rapporti di lavoro subordinato, anche a tempo determinato;
- l'esercizio di attività d'impresa, commerciale e professionale.

Al personale in part time è consentito l'esercizio di altre prestazioni di lavoro - generalmente non ammesse per chi ha un rapporto di lavoro a tempo pieno - pur con il rispetto di due limiti specifici:

- le ulteriori attività lavorative non devono arrecare pregiudizio alle esigenze di servizio, ossia non si devono porre in conflitto di interessi con le attività dell'istituto scolastico;
- è consentito instaurare anche un rapporto di lavoro di tipo subordinato, ma non alle dipendenze di altre pubbliche amministrazioni.

Per tale personale non è necessario chiedere l'autorizzazione all'amministrazione.

