



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

2014-2020



Istituto Comprensivo n. 5 di Imola

40026 Imola (BO) - Via Pirandello, 12 - Segreteria tel. 0542 40109 - fax: 0542 635957 - Scuola dell'infanzia tel. 0542-40757 - Scuola Primaria tel. 0542-40613 - Scuola Secondaria tel. 0542-42288 - Scuola primaria Rodari tel. 0542-43324 - Scuola Infanzia Rodari tel. 0542-40137 - boic84200r@istruzione.it - boic84200r@pec.istruzione.it - www.ic5imola.edu.it - Codice Fiscale: 90032170376 Codice Univoco: UFUS4V

Modulo DICHIARAZIONI DI RITO e PRESA DI SERVIZIO -

Tabella riservata all'ufficio			
• INDIVIDUAZIONE	PROT. <u>722</u>	DEL <u>16/01/24</u>	tramite: <input type="checkbox"/> Concorso <input type="checkbox"/> Trasferimento <input type="checkbox"/> Assegnazione provvisoria <input type="checkbox"/> Curia V.le
<input type="checkbox"/> Nomina USP	<input checked="" type="checkbox"/> MAD	<input type="checkbox"/> Convocazione Prot. _____ del _____	In graduatoria di fascia _____, posizione n. _____, punti _____
• <input checked="" type="checkbox"/> Supplente del titolare	<u>PROVESTI ROSA</u> assente dal <u>16/01</u> al <u>17/01/2024</u>		
• PRESA DI SERVIZIO	PROT. <u>723</u>	DEL <u>16/01/24</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Amm. Trasp. <input checked="" type="checkbox"/> SIDI <input checked="" type="checkbox"/> Levrini <input checked="" type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> Verifica atti <input checked="" type="checkbox"/> Casellario
• CONTRATTO	PROT. <u>724</u>	DEL <u>16/01/24</u>	<input type="checkbox"/> Credenziali Nuovi <input type="checkbox"/> Elenco dipendenti in servizio <input type="checkbox"/> Registro Contratti
1 PROROGA CONTATTO	PROT. _____	DEL _____	su titolare _____ fino al ____/____/____ <input type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> SIDI <input type="checkbox"/> Reg. Cont.
2 PROROGA CONTATTO	PROT. _____	DEL _____	su titolare _____ fino al ____/____/____ <input type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> SIDI <input type="checkbox"/> Reg. Cont.
3 PROROGA CONTATTO	PROT. _____	DEL _____	su titolare _____ fino al ____/____/____ <input type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> SIDI <input type="checkbox"/> Reg. Cont.
4 PROROGA CONTATTO	PROT. _____	DEL _____	su titolare _____ fino al ____/____/____ <input type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> SIDI <input type="checkbox"/> Reg. Cont.

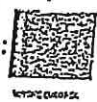
SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO LEGGIBILE

Il sottoscritto 0 cognome MONTANINI nome LUCA
di genere ☐ F ☒ M con codice fiscale: MNTLCU35L06A271I, nato/a il 06/07/1985
a ARONA (AN) e residente a PORTO SAN GIORGIO (FM)
CAP 63822 via/piazza UGO FOSCOLO 40
Tel. 333 3069773 email: luca.montanini.13@gmail.com
Domiciliato (se diverso da residenza) a _____ CAP _____ via _____ Tel. _____

ai sensi artt. 46 (certificazioni) e 47 (notorietà) D.P.R. 445/2000 e s.m.f., a conoscenza del contenuto art. 76 (norme penali) e consapevole del disposto dell'art. 75 ai sensi del quale, in caso di dichiarazione non veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguiti sulla base della stessa, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- (barrare le caselle delle dichiarazioni fornite)
- di assumere servizio in data 16/01/2024 In qualità di: ☐ DOC. INFANZIA ☒ DOC. PRIMARIA
 - ☐ DOCENTE SECONDARIA della classe di concorso _____ Materia: _____
 - ☐ Collaboratore Scolastico ☐ Assistente Amministrativo ☐ Assistente Tecnico ☐ DSGA
 - con cattedra di: ☒ Sostegno ☐ Posto comune ☐ Tirocinante
 - tipo contratto: ☐ Ruolo ☒ a T.D. fino al 17/01/2024 ☐ Organico COVID fino al ____/____/____
 - per il seguente orario: ☒ orario intero ☐ spezzone orario di ____ su ____
 - e di completare le restanti ore di servizio presso i seguenti istituti:
n° ____ ore presso _____ e n° ____ ore presso _____
 - Di essere in possesso del seguente titolo di studio valido per l'accesso alla propria mansione:
☐ Diploma quinquennale ☒ Laurea ☐ Titolo IRC ☐ Specializzazione sul sostegno ☐ Altro
Denominato: LAUREA MAGISTRALE IN ITALIANISTICA
Rilasciato dall'Istituto UNIVERSITA' DI BOLOGNA in data 18/03/2022
Sito in BOLOGNA (Bo)



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



Istituto Comprensivo n. 5 di Imola

40026 Imola (BO) - Via Pirandello, 12 - Segreteria tel. 0542 40109 - fax: 0542 635957 - Scuola dell'infanzia tel. 0542-40157 - Scuola Primaria tel. 0542-40613 - Scuola Secondaria tel. 0542-42288 - Scuola primaria Rodari tel. 0542-43324 - Scuola Infanzia Rodari tel. 0542-40137 - boic84200r@istruzione.it - boic84200r@pec.istruzione.it - www.ic5imola.edu.it - Codice Fiscale: 90032170376 - Codice Univoco: UFU54V

Modulo DICHIARAZIONI DI RITO e PRESA DI SERVIZIO -

Di aver prestato servizio nel precedente A.S. presso:

Istituto _____

sito in _____ () in qualità di _____

Imola 16/01/2024

Firma _____

(continua a pagina seguente)



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



Istituto Comprensivo n. 5 di Imola

40026 Imola (BO) – Via Pirandello, 12 – Segreteria tel. 0542 40109 – fax: 0542 635957 - Scuola dell'infanzia tel. 0542-40157 - Scuola Primaria tel. 0542-40613 - Scuola Secondaria tel. 0542-42288 - Scuola primaria Rodari tel. 0542-43324 - Scuola Infanzia Rodari tel. 0542-40137 - boic84200r@istruzione.it - boic84200r@pec.istruzione.it - www.ic5imola.edu.it - Codice Fiscale: 90032170376 Codice Univoco: UFUS4V

Modulo DICHIARAZIONI DI RITO e PRESA DI SERVIZIO -

(continua da pagina precedente)

- II sottoscritt O alla data odierna dichiara di:

☒ non essere ☐ essere beneficiario dei diritti previsti dalla legge 104/92

☒ non avere ☐ avere riportato a proprio carico, in base D.lgs. 39 del 4 marzo 2014 attuativo direttiva 2011/93/ue (lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale di minori e la pornografia minorile) condanne penali o procedimenti penali in corso, ai sensi degli art. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609 undecies del codice penale ovvero irrogazione interdittiva all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

☒ non avere ☐ avere riportato a proprio carico condanne penali e/o provvedimenti riguardanti l'applicazione del Dlgs 39 del 4/03/2014 relativo alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale di minori e la pornografia minorile

- Ai fini contrattuali II sottoscritt O si impegna a:

☒ aggiornare autonomamente il proprio codice IBAN tramite sito <https://noipa.mef.gov.it/cl/>

☒ prendere visione del documento - DPR 16/04/2013 n. 62 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato all'Albo online di codesto istituto consultabile dal sito <https://ic5imola.edu.it/bacheca-albo-online/>

☒ allegare contestualmente alla presente autocertificazione i seguenti documenti:

- dichiarazione relativa alla forma previdenziale complementare
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445 del 02.12.2000)
- copia della carta di identità e del codice fiscale in corso di validità

- Ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro II sottoscritt O si impegna a:

☒ prendere visione dei Piani di Emergenza e di ogni altra documentazione inerente la sicurezza sul luogo di lavoro pubblicata sul sito <https://ic5imola.edu.it> nel menù Sicurezza

☒ prendere visione dei documenti informativi e delle raccomandazioni di sicurezza quali misure di prevenzione correlate con l'emergenza pandemica del SARS CoV pubblicate nel menù Sicurezza del sito web dell'Istituto: <https://ic5imola.edu.it/>

- Ai fini Privacy II sottoscritt O dichiara:

☒ di ricevere l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR e del D.Lgs. 101/18 accedendo all'area Privacy del sito web dell'istituto raggiungibile al seguente link <https://ic5imola.edu.it/segreteria/privacy-2/>

☐ di comunicare per iscritto ogni correzione e/o integrazione dei propri dati personali forniti

☒ di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa.

Imola 16/01/2024

Firma [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 MONTANINI LUCA nato/a 8
ANCONA il 06/07/1985
residente a PORTO SAN GIORGIO via UGO FOSCOLO 40
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 ANCONA il 06/07/1985
 - di essere residente in PORTO SAN GIORGIO via UGO FOSCOLO 40
 - di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di PORTO SAN GIORGIO
(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 LIBERO
(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 LAUREA MAGISTRALE IN ITALIANISTICA
rilasciato da UNIVERSITA' DI BOLOGNA
- di essere in possesso del seguente codice fiscale MNTLLU95L06A271E
- 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, 16/01/2024

Il dichiarante

Al Dirigente Scolastico I.C. 5 IMOLA

DICHIARAZIONE CODICE IBAN

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) MONTANINI LUCA
Codice fiscale: MNTLCU35 L06 A 271 I
nato/a a ANCORA (AN) il 06/07/1985
e residente a PORTO SAN GIORGIO provincia FM
in via/piazza UGO FOSCOLO n. 40

CHIEDE

l'accredito dello stipendio per il contratto di lavoro in essere alla data odierna presso codesto istituto sul seguente codice IBAN:

BANCARIO

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

oppure

POSTALE

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO
IT	47	W	3608105138	271955171973	

- Ai fini Privacy II sottoscritto dichiara:

☒ di acconsentire al trattamento dei dati personali indicati per le finalità utili alla stipula del contratto di lavoro.

Data: 16/01/2024

Firma leggibile

