



Istituto Comprensivo n. 5 di Imola
Scuola Amica dei Bambini e dei Ragazzi

40026 Imola (BO) – Via Pirandello, 12 – Segreteria tel. 0542 40109 – fax: 0542 635957
all'Infanzia tel. 0542- 40757 – Scuola Primaria tel. 0542-40613 – Scuola Secondaria tel. 0542-
Scuola primaria Rodari tel. 0542-43324 - Scuola Infanzia Rodari tel. 0542-40137

e-mail Segreteria: boic84200r@istruzione.it posta elettronica certificata: boic84200r@pec.istruzione.it
sito: www.ic5imola.edu.it Codice Fiscale: 90032170376 Codice Univoco: UFU54V



Lettera di nomina del Designato al trattamento dei dati personali

AL DOCENTE

(NOME E COGNOME)

(nato/a a)

il

COD. FISC.

Patrizia Pizzarello
Imola il 16/9/63 COD. FISC. BSCFR63P56E289N

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

In qualità di *Legale Rappresentante* pro tempore dei dati personali dell'Istituzione scolastica;

Tenuto conto della funzione svolta dalla S.V. nell'istituzione scolastica ai sensi degli articoli dal 24 al 40 del CCNL vigente del Comparto scuola;

Considerato che, nell'ambito di tale funzione, la S.V. compie operazioni di "trattamento dei dati personali" nel rispetto delle norme previste in materia;

Visto il Regolamento Europeo 679/16 c.d. GDPR ai sensi dell'art. 29 e dell'art. 2 *quaterdecies* del D. Lgs. 101/18, il quale definisce la carica di "sub responsabile" quale "designato" al trattamento;

NOMINA la S.V. DESIGNATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La S.V. è pertanto autorizzata, nell'espletamento delle attività connesse alla funzione "docente", all'accesso e al trattamento dei dati personali di alunni e genitori, nella misura e nei limiti definiti dal Testo Unico, dal Regolamento UE 679/16 e dal D. lgs. 101/18 citati nelle premesse.

Istruzioni specifiche sul trattamento dei dati personali

Nello svolgimento dell'incarico la S.V. avrà accesso ai dati personali gestiti da questa Istituzione scolastica e dovrà attenersi alle seguenti istruzioni:

1. Il Designato ha l'obbligo di mantenere il riserbo sulle informazioni di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua funzione (art. 326 codice penale e art. 15 D.P.R. n. 3/1957); tale obbligo permane anche dopo la cessazione dell'incarico;
2. i Designati del trattamento devono operare sotto la diretta autorità del Titolare (o del Responsabile, se nominato) e devono elaborare i dati personali ai quali hanno accesso attenendosi alle istruzioni ricevute;
3. i dati personali devono essere trattati in modo lecito e corretto;
4. qualunque trattamento di dati personali da parte dell'Istituto Scolastico è consentito soltanto per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali;
5. i Designati devono attenersi alle seguenti modalità operative: richiedere e utilizzare soltanto i dati necessari alla normale attività lavorativa; custodire i dati oggetto di trattamento in luoghi sicuri e non accessibili ai soggetti non autorizzati; non lasciare incustoditi i documenti e gli altri supporti, anche informatici, contenenti dati personali senza



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- 40757 - Scuola Primaria tel. 0542-40513 - 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>14353</u> DEL <u>29/4/23</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 type="checkbox"/> Supplente del titolare _____ assente dal _____ al _____ | | | |
| • PRESA DI SERVIZIO PROT. <u>14355</u> DEL <u>29/4/23</u> <input type="checkbox"/> Amm. Trasp. <input checked="" type="checkbox"/> SIDI <input type="checkbox"/> Levrini <input type="checkbox"/> SARE <input type="checkbox"/> Verifica atti <input type="checkbox"/> Casellario | | | |
| • CONTRATTO PROT. <u>14356</u> DEL <u>29/4/23</u> <input type="checkbox"/> Credenziali Nuova <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 Buscaletti cognome Buscaletti nome Federico
di genere ☒ F ☐ M con codice fiscale: BSCFAC63P56E289N, nato/a il 16/9/63
a Imola () e residente a Imola ()
CAP 40026 via/piazza VIA CAVOTTI 4
Tel. 340-2438542 email: federico.buscaletti@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.i., 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 29/11/23 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 01/12/2023 ☐ 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: Diploma Magistrale
Rilasciato dall'Istituto _____ in data ____/____/____
Sito in _____ ()



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- 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: UFU54V

Modulo DICHIARAZIONI DI RITO e PRESA DI SERVIZIO -

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

Istituto ICS
sito in Imola () in qualità di doc. sostituto

Imola 29/11/23

Firma Francesco Bonini

(continua a pagina seguente)



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Attività
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Attività
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Attività



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 -

(continua da pagina precedente)

- I sottoscritt la 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 interdittive 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 I sottoscritt 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 I sottoscritt 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 I sottoscritt 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 29/11/23

Firma [firma]



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

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, ...l... sottoscritt... 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.

...l... sottoscritt... 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 _____

...l... sottoscritt..., 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 29/11/23

Firma Gerluse Ben



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a Federico Brunel nato/a a
Monte il 16-9-63
residente a Monte via Condotta 1
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 Monte il 16-9-63
- di essere residente in Monte via Condotta 1
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di Monte
(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. | MAZZINI | MARCO | FUSIGNANO | 22/2/59 | coniuge |
| 2. | " | Marionella | C.S.P. | 13/5/99 | figlia |
| 3. | " | Franco | Monte | 22/6/02 | figlio |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

- di essere in possesso del seguente titolo di studio Diploma mag. triale
rilasciato da ISTITUTO A.D. Monte
- di essere in possesso del seguente codice fiscale BSCFR063P56E289N
- 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, 29/11/23

Il dichiarante Federico Brunel

DICHIARAZIONE CODICE IBAN

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) Francesca Bruneri
 Codice fiscale: BSC FRC 63 P56 F289 U
 nato/a a Imola () il 16/9/63
 e residente a Imola provincia BO
 in via/piazza VIA condotto 4 n. _____

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 |
|-------|------|-----|------------|----------|----------|
| IT | 12 | T | 0503421010 | 00000000 | 0210519 |

oppure

POSTALE

| Paese | Chek | Cin | ABI | CAB | N. CONTO |
|-------|------|-----|-----|-----|----------|
| | | | | | |

- Ai fini Privacy I sottoscritt _____ dichiara:

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

Data: 23/11/23

Firma leggibile

Francesca Bruneri