

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. BORRELLO FIORENTINO  
LAMEZIA TERME

Oggetto: assunzione in servizio.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domicilio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina USP/nomina

Istituto/altro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) Di assumere servizio in data odierna, presso

- Scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_
- Scuola primaria di \_\_\_\_\_
- Scuola secondaria di I° grado di \_\_\_\_\_

In qualità di

- Docente di \_\_\_\_\_
- ATA: Assistente amministrativo / Assistente tecnico / Collaboratore scolastico / \_\_\_\_\_

con contratto a tempo  determinato  indeterminato

Per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Completamento orario : scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

2) che l'ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_ con contratto fino al  
\_\_\_\_\_

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto

[https://nuvola.madisoft.it/bacheca-digitale/bacheca/CZIC868008/3/IN\\_PUBBLICAZIONE/af41654b-f3b3-409a-816a-095beec5398a/show](https://nuvola.madisoft.it/bacheca-digitale/bacheca/CZIC868008/3/IN_PUBBLICAZIONE/af41654b-f3b3-409a-816a-095beec5398a/show)

**Attestazione di presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati Personal**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali predisposta dall'istituzione scolastica ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), nonché in conformità al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, e di essere stato/a informato/a in merito a finalità, base giuridica, diritti e ogni altra informazione prevista nell'informativa.

Con la sottoscrizione della presente, il/la sottoscritto/a attesta la presa visione dell'informativa e l'avvenuta conoscenza dei propri diritti e doveri in materia di protezione dei dati personali.

Lamezia Terme, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE RELATIVA ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO AL GODIMENTO DELLE FERIE PRIMA DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO — DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO.**

[] Il/La sottoscritto/a prende atto, alla luce dell'Ordinanza della Corte di Cassazione nr. 16715 del 2024, di essere invitato/a a chiedere le ferie, se maturati e maturandi, durante i periodi di sospensione delle lezioni (Natale, Pasqua, carnevale, ponti..) o anche nel periodo intercorrente tra la fine delle lezioni e il 30 giugno, in assenza di domanda volontaria, il/la dipendente perderà il diritto alle ferie stesse ed all'indennità sostitutiva.

---

(luogo e data)

---

(firma per esteso e leggibile)

DATI GENERALI

COGNOME \_\_\_\_\_ CONIUGATA/O \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ NAT. A \_\_\_\_\_

PROV. ( ) IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ TEL. CELL. \_\_\_\_\_

ABITUALE DIMORA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IN SERVIZIO IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

CL. DI CONCORSO \_\_\_\_\_ PER COMPLESSIVE ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_

COMPLETA C/O \_\_\_\_\_ PER N° ORE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PER N° ORE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PER N° ORE \_\_\_\_\_

SE A TEMPO DETERMINATO HA GIA' PRESTATO SERVIZIO C/O QUESTO

ISTITUTO? \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO COMPRENSIVO DI STATO DAL

\_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE E/O POSTALI (codice IBAN):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- 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 titolo siano cittadini italiani)
- di godere dei diritti politici
- di essere \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penale 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, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di:

(barrare una delle opzioni seguenti)

- Supplente temporaneo a tempo determinato  
 socio  
 amministratore / componente del consiglio di amministrazione  
 componente del collegio sindacale

della società \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via  
\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

- che non sussistono nei propri confronti rinvii a giudizio, condanne penali e/o provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, presenti rispettivamente nel registro dei carichi pendenti e nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 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 \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000 e s.m.)

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

<sup>1</sup> Firma digitale certificata



## 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   /  /  

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE "antipedofilia"**  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
(luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

- di non aver riportato 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;
- che non gli sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio delle attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori.

*Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 445/2000.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
*AI sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessata in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricata, oppure a mezzo posta.*

*AI sensi del D.L. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'art. 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal D.L. 7 giugno 2017, n. 73.*





VIA MATARAZZO - 88046 LAMEZIA TERME (CZ) - Tel.: 0968/437119 - C.F.: 82006310799  
 CZIC868008@ISTRUZIONE.IT - CZIC868008@PEC.ISTRUZIONE.IT - <https://www.icborrelliforentino.edu.it>  
 Cod. Un.: UF4OYV - Nome Ufficio: UFF\_EFATTURA\_PA - Codice IPA: ISTSC\_CZIC868008

Vedi segnatura

Li, vedi segnatura  
 AL DOCENTE/ATA

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data \_\_\_\_\_, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

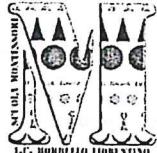
- a. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro
- b. la durata delle ferie è pari a \_\_\_\_\_ giorni lavorativi
- c. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami, retribuiti solo per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali
- d. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto
- e. i termini per il recesso da parte del datore di lavoro sono i seguenti: 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 5 anni; 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 10 anni; 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre 10 anni
- f. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell'istruzione
- g. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dall'ordinanza ministeriale [per il personale docente] / dal decreto ministeriale per il personale ATA] sul conferimento delle supplenze al personale della scuola
- h. il contratto collettivo applicato è quello del comparto "Istruzione e ricerca" sottoscritto il 19/04/2018 dall'ARAN e dalle OO.SS. FLC-CGIL, CISL Scuola, Fed. UIL Scuola RUA, SNALS CONFSAL e Fed. GILDA UNAMS
- i. il vigente contratto d'istituto è stato stipulato in data \_\_\_\_\_ e sottoscritto dal datore di lavoro e da \_\_\_\_\_ [RSU e sigle OOSS che hanno sottoscritto]
- j. i contributi previdenziali e assistenziali sono versati dal datore di lavoro all'INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici. Tutti i dipendenti sono assicurati presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro

Il Dirigente Scolastico  
 Dott. Giuseppe Guida

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

(firma del lavoratore per ricevuta)





VIA MATARAZZO - 88046 LAMEZIA TERME (CZ) - TEL.: 0968/437119 - C.F.: 82006310799  
CZIC868008@ISTRUZIONE.IT - CZIC868008@PEC.ISTRUZIONE.IT - [HTTPS://WWW.ICHORRELLOFIORENTINO.EDU.IT](https://www.ICHORRELLOFIORENTINO.EDU.IT)  
Cod. Un.: UF4OVY - Nome Ufficio: UFF\_eFATTURA\_PA - Codice IPA: ISTSC\_CZIC868008

Vedi segnatura

Lì, vedi segnatura  
AL DOCENTE/ATA

---

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data \_\_\_\_\_, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

- a. il luogo di lavoro assegnato è \_\_\_\_\_
- b. la sede legale del datore di lavoro è IC \_\_\_\_\_ BORRELLO-FIORENTINO
- c. *Per il personale docente* la durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste fso/o per contratti a tempo indeterminato e contratti a tempo determinato di durata annuale ex art. 59, comma 4 e comma 9-bis

*Per il personale ATA* la durata del periodo di prova è di due o quattro mesi la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale

- d. l'orario normale di lavoro è di \_\_\_\_\_ ore settimanali, articolati in \_\_\_\_\_ giorni settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive / lavoro straordinario

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Giuseppe Guida

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

(firma del lavoratore per ricevuta)

