

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. BORRELLO FIORENTINO
LAMEZIA TERME

Oggetto: assunzione in servizio.

Il/La sottoscritto/a _____
il _____
nato/a a _____
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

O determinato

O 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

ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 leggibile _____

INFORMAZIONE RELATIVA ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO AL GODIMENTO DELLE FERIE

PRIMA DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

(personale docente/ATA a tempo determinato)

- ☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso atto della recente pronuncia della Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, 27 maggio 2026, n. 16525, con cui è stata chiarita la distinzione tra i periodi di sospensione delle lezioni ricadenti nel corso dell'anno scolastico e il periodo intercorrente tra il termine delle lezioni e il 30 giugno.

In particolare, per le giornate di sospensione delle lezioni previste dal calendario scolastico regionale che ricadono, durante la vigenza dello specifico contratto di lavoro, nel periodo compreso tra l'inizio e il termine delle lezioni, la fruizione delle ferie opera *ex lege*. Per tali giornate, pertanto, non è necessario alcuno specifico e preventivo invito da parte del Dirigente Scolastico.

Diversamente, per il periodo intercorrente tra il termine delle lezioni e il 30 giugno, ordinariamente destinato allo svolgimento di scrutini, esami e attività valutative, permane la necessità di un formale invito/diffida da parte del Dirigente Scolastico rivolto al personale interessato, affinché presenti domanda di fruizione dei giorni di ferie maturati e maturandi. L'invito dovrà contenere l'espresso avviso che, in assenza di domanda volontaria di fruizione, il/la dipendente incorre nella perdita del diritto alle ferie e alla relativa indennità sostitutiva, nei termini previsti dalla normativa vigente e dai richiamati principi giurisprudenziali.

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):

E-MAIL: _____

DATA _____

(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 _____ nato/a a _____
il _____
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 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, _____ 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 _____¹

(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.

¹ 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 _____ (_____) _____ (prov.)
 _____ (luogo)
 in via _____ n. _____
 _____ (indirizzo)

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

DICHARA

- 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.

(lungo, data)

Il dichiarante

Ai sensi dell'art.36, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato 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 incaricato, 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.



Ministero dell'Istruzione e del Merito

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 4, dell'Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra _____ CF _____ nato/a a _____, il _____, individuato/a per l'assunzione nella classe di concorso/profilo professionale _____, che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all'atto dell'adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link www.fondoespero.it.

Modalità di adesione

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'adesione al Fondo Pensione può realizzarsi con due distinte modalità:

- 1. **Adesione volontaria:** in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link <https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire>;*
- 2. **Adesione con silenzio assenso:** ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

In alternativa all'adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all'Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Il lavoratore potrà manifestare all'Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l'istanza "Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero" presente all'interno dell'area privata di "Istanze On Line" raggiungibile al seguente link: "<https://www.istruzione.it/polis/Istanzeonline.htm>". Tale comunicazione interromperà l'adesione con silenzio assenso.

Diritto di recesso (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell'avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all'area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall'home page del sito <https://www.fondoespero.it/> e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale "Istanze On Line" entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati

L'amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.

Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore

FIRMA del Dirigente scolastico

Luogo

Data



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.... sottoscritta dichiara:

- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n.297/1994 o dell'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 30/06/2006, si 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 _____

**Modulo di Autocertificazione Formazione in materia di sicurezza artt. 32 e
37 D.Lgs. 81/08 e D.Lgs. 106/09 e ss.mm.ii.
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

La/il sottoscritta/o.....
 nat_ a(prov.....) il
 di cittadinanza, codice fiscale.....
 residente

☐ docente a tempo indeterminato ☐ docente a tempo determinato ☐ personale ATA a TI/TD
 presso la scuola, plesso dell'I.C.S. "Borrello-Fiorentino" di
 Lamezia Terme, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale
 e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente
 decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver frequentato i seguenti corsi e di aver conseguito i seguenti attestati presso l'Istituto

_____ nell'A.S. _____:

Tipologia	Data corso base Presso l'Istituto	Data aggiornamenti Presso l'Istituto	Possesso attestato
Corso base lavoratori 12 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
Corso per preposti 8 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
Corso per RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) 32 ore			SI NO
Corso per ASPP –RSPP (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) mod. A 28 ore			SI NO
Corso per ASPP – RSPP(addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) mod. B 48 ore			SI NO
Corso per ASPP (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) mod. C 24 ore			SI NO

Corso primo soccorso 12 ore			SI NO
Corso BLSD per l'utilizzo defibrillatore			SI NO
Corso per addetti antincendio rischio basso 4 ore			SI NO
Corso per addetti antincendio rischio medio 8 ore			SI NO
Corso per addetti antincendio rischio alto 16 ore			SI NO

- ☐ di non aver effettuato nessuna formazione sulla sicurezza.

Il presente modulo, compilato e preferibilmente corredato dai relativi attestati in copia, dovrà essere presentato in segreteria al fine di poter programmare i corsi o gli aggiornamenti necessari e obbligatori ai sensi del T.U. 81/2008 e D. Lgs. 106/09.

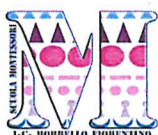
(luogo e data)

(firma per esteso)

Autorizzazione trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. nr. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. autorizzo il trattamento dei miei dati per gli scopi inerenti all'utilizzo della presente autocertificazione.

(firma per esteso)



VIA MATARAZZO - 88046 LAMEZIA TERME (CZ) - TEL.: 0968/437119 - C.F.: 82006310799
CZIC868008@ISTRUZIONE.IT - CZIC868008@PEC.ISTRUZIONE.IT - HTTPS://WWW.ICBORRELLOFIORENTINO.EDU.IT
COD. UN.: UF4OVY - NOME UFFICIO: UFF_FATTURAPA - CODICE IPA: ISTSC_CZIC868008

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 ai giorni lavorativi previsti dal contratto individuale di lavoro sottoscritto, secondo quanto stabilito dalla vigente normativa e dal vigente CCNL Scuola
- 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. 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.Lgs. 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.ICBORRELLOFIORENTINO.EDU.IT](https://www.icborrellofiorentino.edu.it)
COD. UN.: UF4OVY - NOME UFFICIO: UFF_EFATTURAPA - CODICE IPA: ISTSC_CZIC868008

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 presso IC Borrello-Fiorentino;
- 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 solo 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 18/24/36 ore settimanali, articolati in 5 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.Lgs. 39/93)

(firma del lavoratore per ricevuta)