

ASSUNZIONE DI SERVIZIO

Prot. n. 6780
Data 08/10/25

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Alda Costa – Ferrara

<u>Il sottoscritto</u>	<u>CONTE I. GIUSEPPE</u>
<u>nat.o a</u>	<u>FERRARA</u>
<u>data di nascita</u>	<u>18/12/1994</u>
<u>residente a</u>	<u>MELISSA (kr)</u>
<u>indirizzo</u>	<u>VIA NAZIONALE 43</u>
<u>(eventuale domicilio)</u>	<u>VIA SAN ENELLA 26</u>
<u>telefono</u>	<u>3276507582</u>
<u>classe di concorso / profilo</u>	

DICHIARA

di assumere servizio presso questo Istituto, in data 8/10/2025 in qualità di:

<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> A.T.A.
<input type="checkbox"/> Incarico a Tempo Indeterminato	<input type="checkbox"/> Incarico a Tempo Indeterminato
<input type="checkbox"/> Assegnazione Provvisoria Titolare presso: _____	<input type="checkbox"/> Assegnazione Provvisoria Titolare presso: _____
<input type="checkbox"/> Utilizzo Titolare presso: _____	<input type="checkbox"/> Utilizzo Titolare presso: _____
se I.T.I. data immissione in ruolo _____	se I.T.I. data immissione in ruolo _____
<input type="checkbox"/> Trasferimento	<input type="checkbox"/> Trasferimento
<input type="checkbox"/> Immissione in ruolo	<input type="checkbox"/> Immissione in ruolo
<input type="checkbox"/> Completamento cattedra: ore _____	<input type="checkbox"/> Completamento cattedra: ore _____
<input type="checkbox"/> Supplenza annuale al 31/08	<input type="checkbox"/> Supplenza annuale al 31/08
<input type="checkbox"/> Supplenza termine AA.DD. al 30/06	<input type="checkbox"/> Supplenza termine AA.DD. al 30/06
<input checked="" type="checkbox"/> Supplenza breve	<input type="checkbox"/> Supplenza breve
Scuola di provenienza a.s. precedente _____	Scuola di provenienza a.s. precedente _____

IMPORTANTE riservato ai Docenti di scuola Infanzia, ai Docenti di Sostegno e al personale A.T.A.:
possesso del giudizio medico di idoneità alla mansione: SI NO
(consegnarne copia alla Segreteria)

Ferrara, 08/10/2025

Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDA COSTA"

Scuola dell'infanzia "G. B. Guarini" – Scuole primarie "A. Costa" – "G. B. Guarini" – "A. Manzoni"

Scuola Secondaria di I grado "M. M. Boiardo" - "Sezione Ospedaliera"

Sede: Via Previati, 31 – 44121 Ferrara Tel. 0532/205756 – Fax 0532/241229

e-mail feic810004@istruzione.it PEC feic810004@pec.istruzione.it - <http://scuole.comune.fc.it/>

C.F. 93076210389 - COD. MEC. FEIC810004



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

20 20



86 - S

Oggetto: dichiarazione coordinate bancarie

Cognome LONETTI

Nome GIOSEPPE

Cognome da coniugata _____

Codice Fiscale LNTGPP94T18D548X Qualifica : Docente A.T.A.

Data di nascita 18/12/1994 Luogo di nascita FERRARA Prov(FE)

Comune di residenza MELISSA Prov. KR

Via/P.zza NAZIONALE 43

Tel.casa _____ Cellulare 3276507587

E-mail LONETTI.GIUSEPPE94@GMAIL.COM

MODALITA' DI PAGAMENTO COMPETENZE

■ ACCREDITAMENTO SU C/C BANCARIO

Banca INVESTA SAN PAOLO

Agenzia o Filiale BOLOGNA

Via MARCONI Città BOLOGNA

I B A N (27 caratteri) IT 62 0 030690252010000011250

■ ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCO POSTA

Sportello Agenzia _____

Via _____ Città _____

I B A N (27 caratteri) _____

Data _____

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 8/10/2025

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 8/10/2025

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 8/10/2025

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 LONETTI GIUSEPPE nato/a a
FERNARA il 18/12/1994

residente a MELISSA via NAZIONALE 63

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 FERNARA il 18/12/1994
- di essere residente in MELISSA via NAZIONALE 63
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di MELISSA
(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
rilasciato da UNIBO
- di essere in possesso del seguente codice fiscale LNT6PP94T18D598X
- 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, 8/10/2025

Il dichiarante



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDA COSTA"

Scuola dell'infanzia "G.B.Guarini" – Scuole primarie "A.Costa" – "G.B.Guarini" – "A.Manzoni"

Scuola secondaria di 1° grado "M.M.Bojardo"- "Sez.Ospedaliera"

Sede: Via Previati, 31 - 44121 Ferrara - Tel. 0532/205756 - Fax 0532/241229

- 44121 Ferrara - Tel. 0532/20375
e-mail: feic810004@istruzione.it

Oggetto: dichiarazione ai sensi del comma 5 dell'art.18 C.C.N.L. 04/08/1995

Il /La Sottoscritto LONETTI GIUSEPPE
assunto dall'Amministrazione Scolastica con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato, in servizio in qualità di DOCENTE SOSTEGNO
presso il plesso BOLIRIO sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.Lgs. n. 29/1993 (incompatibilità cumulo di impieghi e incarichi) o dall'art. 508 del D.Lgs. n. 297/1994 (incompatibilità).

Il/La sottoscritto si impegna a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato.

Ferrara 8/10/2025

Il dichiarante

will

DICHIARAZIONE SOSTITUTTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a CONETTI GIUSEPPE
(cognome) (nome)

nato/a a FERRARA (FE) il 18/12/1994
(luogo) (prov.)

residente a MELISSA (KR)
(luogo) (prov.)

in via NAZIONALE nr 43
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, 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 a suo carico condanne per talun 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

Dichiaro 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.

FERRARA 6/10/2028
(luogo, data)

Il Dichiarante



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 via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.



Cognome.....	LONETTI
Nome.....	GIUSEPPE
nato il.....	18-12-1994
(atto n.)	1162 P. 1 S. A 1994
a....	FERRARA (FE)
Cittadinanza.....	Italiana
Residenza.....	MELISSA (KR)
Via.....	VIA CLAUDIO CREA 43 int.6 p.2-3
Stato civile.....	STUDENTE
Professione.....	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura.....	195
Capelli.....	Castani
Occhi.....	Cerulei
Segni particolari.....	NESSUNO
.....	
.....	

