

# ASSUNZIONE DI SERVIZIO

Prot. n. 6780  
Data 08/10/25

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Alda Costa – Ferrara

Il sottoscritto	LONETTI GIUSEPPE
nato a	FERRARA
data di nascita	18/12/1994
residente a	MELISSA (KR)
indirizzo	VIA NAZIONALE 43
(eventuale domicilio)	VIA SAVENELLA 26
telefono	3276507582
classe di concorso / profilo	

## DICHIARA

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

<input type="checkbox"/> <b>DOCENTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>A.T.A.</b>
<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.:  
possesto del giudizio medico di idoneità alla mansione: SI ☐ NO ☐  
(consegnarne copia alla Segreteria)

Ferrara, 08/10/2025

Firma 

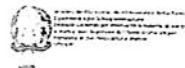


**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDA COSTA"**  
Scuola dell'infanzia "G. B. Guarini" - Scuole primarie "A. Costa" - "G. B. Guarini" - "A. Manzoni"  
Scuola Secondaria di I grado "M. M. Boiardo" - "Sezione Ospedaliera"  
Sede: Via Previati, 31 - 44121 Ferrara Tel. 0532/205756 - Fax 0532/241229  
e-mail [feic810004@istruzione.it](mailto:feic810004@istruzione.it) PEC [feic810004@pec.istruzione.it](mailto: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 GIUSEPPE

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 3276507582

E-mail LONETTI GIUSEPPE 94@GMAIL.COM

**MODALITA' DI PAGAMENTO COMPETENZE**

▪ **ACCREDITAMENTO SU C/C BANCARIO**

Banca INTESA SANPAOLO

Agenzia o Filiale BOLOGNA

Via MARCONI Città BOLOGNA

I B A N (27 caratteri) IT 62 0 0306902520100000011250

▪ **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 FERRARA  
il 18/12/1994  
residente a MELISSA via NAZIONALE 43  
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 FERRARA il 18/12/1994
- di essere residente in MELISSA via NAZIONALE 43
- 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 LNTGPP94T18D598X
- 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, 8/10/2025 Il dichiarante [firma]



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDA COSTA"

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

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

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

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 BOIARDO sotto la propria responsabilità

## DICHARA

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

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

Il/la sottoscritto/a LONETTI 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 veritiere, 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 6/10/2005  
(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.*

01/2015  **REPUBLICCA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI 

 **Codice Fiscale** LNTGPP94T18D548X **Sesso** M-

**Cognome** LONETTI  
**Nome** GIUSEPPE

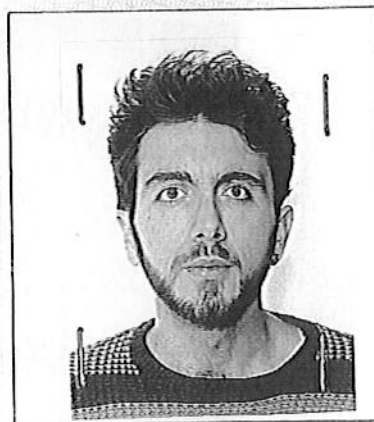
**Data di scadenza** 19/07/2022 **Luogo di nascita** FERRARA **Dati sanitari regionali**

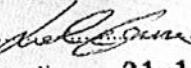
**Provincia** FE **Data di nascita** 18/12/1994 

**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**  
**Professione** STUDENTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

**Statura** 195  
**Capelli** Castani  
**Occhi** Cerulei  
**Segni particolari** NESSUNO



**Firma del titolare**   
**MELISSA** li **21-12-2017**

**Impronta del** **FUNZIONARIO DELEGATO**  
**indice sinistro** 