



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
VITTORIO POSSOMBONI  
Via Sicilia, 45 58100  
GROSSETO

Codice ministeriale:GRIS01300G  
Posta elettronica:GRIS01300G@istruzione.it  
Posta elettronica certificata:GRIS01300G@pec.istruzione.it  
Telefono:0564484801  
Codice Fiscale:92093520531

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

...la sottoscritta Manuela Carli nat.a Hone M/me  
il 07/06/62 residente a Massa M/me via Ugo La Malfa n.34  
telefono fisso...../ cellulare 328 7640446

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- di essere nato/a in Massa M/me il 07/06/1962  
 Di essere residente in 11 11  
 Di essere domiciliato presso \_\_\_\_\_  
 Di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di Hone M/me (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 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa,  
 Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali  
 Di essere coniugata (indicare lo stato civile).  
 Di essere nella seguente posizione agli effetti militari .....  
 Che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n. d'ord	COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO CON IL DICHIARANTE
		LUOGO	DATA	
	<u>MAGRINI MANUELE MASSA M/me</u>	<u>25/06/57</u>		<u>coniuge</u>

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio .....conseguito il .....  
 rilasciato da ..... votazione.....



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
VITTORIO POSSOMBRONI  
Via Sicilia, 45 58100  
GROSSETO

Codice ministeriale:GRIS01300G  
Posta elettronica:GRIS01300G@istruzione.it  
Posta elettronica certificata:GRIS01300G@pec.istruzione.it  
Telefono:0564484801  
Codice Fiscale:92093520531

- Di essere in possesso del seguente codice fiscale.....CRLHNL62H47F032I

○ di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:  
presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ore sett.li

classe di concorso.....

11) di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico 23/24 presso IC TOZZI PAGANI CO

- ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al ( ) 1^ ( ) 2^ ( ) 3^ ( ) oltre il 3^ anno di servizio (barrare la voce che interessa)

IN QUALITÀ DI DIRIGENTE SCOLASTICO

- Di possedere le seguenti abilitazioni:

- Livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria) .....
- Di essere/non essere in possesso della verifica dei titoli effettuata da parte dell'istituto .....(scuola capofila per i docenti)
- Che la propria ASL di appartenenza è.....
- Di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza
  - Modulo base (ore 4) svolto presso.....(anno).....
  - Moduli specifici (ore 8) svolti presso.....(anno).....
  - Altra formazione (pronto soccorso – antincendio ecc).....
- la seguente modalità di pagamento per l'accreditamento degli emolumenti:

Codice iban

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banca/posta.....Agenzia.....

Aliquota irpef (verificabile da cedolino stipendiiale)  23%  25%  35% (dato necessario)

- di esercitare la libera professione ( per l'attività di.....) e pertanto ai sensi dell'art 508 comma 15 l'autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità d.Lvo n. 151/01,
  - congedo obbligatorio per maternità,
  - per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso..... Non retribuito,
  - per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di.....
  - per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso.....
  - altro.....
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nat\_\_ il .....e pertanto inferiore a un anno,
- di fruire ad oggi dell'indennità di maternità giornaliera ai sensi dell'art 22 del D.Lvo 151/2001 retribuita dalla Direzione Territoriale dell'Economie e delle Finanze di..... a seguito di contratto stipulato dall'Istituto..... con copertura giuridica fino al.....
- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti da porre in essere ai fini previdenziali ed assistenziali ;



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
VITTORIO FOSSOMBRONI  
Via Sicilia, 45 58100  
GROSSETO

Codice ministeriale:GRIS01300G  
Posta elettronica:GRIS01300G@istruzione.it  
Posta elettronica certificata:GRIS01300G@pec.istruzione.it  
Telefono:0564484801  
Codice Fiscale:92093520531

- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti inerenti la possibilità di esercitare il diritto di riscattare/o ricongiungere periodi o servizi ,
- di avere ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, così come previsto dall'art. 13 del D.lvo 30.06.2003 n. 196 e successive modificazioni;
- di aver preso visione della pubblicazione sul sito WEB della scuola, del codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

Comunica inoltre:

- Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- Indirizzo Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_
- Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modifica che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

**Si allegano in copia : documento di identità e codice fiscale**

data .....

(il/la dichiarante)



## *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 \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale: 

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--

Residente in ( Via, Largo, Piazza, ... ) \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Domiciliato in ( se diverso dalla residenza ) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN ( 27 caratteri obbligatori ):**

<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 10px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	
Paese	Cin Iban	Cin Bban	Codice ABI	Codice CAB	Numero di Conto Corrente ( <u>con gli zeri iniziali</u> )							

Beneficiario (intestato a): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
VITTORIO FOSSOMBRONI  
Via Sicilia, 45 58100  
GROSSETO



Codice ministeriale:GRIS01300G  
Posta elettronica:GRIS01300G@istruzione.it  
Posta elettronica certificata:GRIS01300G@pec.istruzione.it  
Telefono:0564484801  
Codice Fiscale:92093520531

## ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a Manuela Corli,  
 nato/a a Mome Mlmo il 07/06/1962,  
 residente in PIASSA M/NA via UGO LA MALFA n.36  
 C.F. CRLMNL62H47F0311 mail \_\_\_\_\_  
 tel. 3287640466,

### DICHIARA

di assumere servizio presso questo Istituto in data 02/09/2024 estendo 01/09/2024  
 in qualità di DIRIGENTE SCOLASTICO DOMENICA

- Docente di \_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

con contratto a tempo  determinato  indeterminato

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Eventuale scuola di completamento /titolarità:

Scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola \_\_\_\_\_ con contratto fino al \_\_\_\_\_

Grosseto, li \_\_\_\_\_

Firma



Protocollo n. \_\_\_\_\_

9. in caso di perplessità in merito alla scelta delle soluzioni comportamentali più corrette da adottare, gli Incaricati devono consultarsi con il Titolare o il Responsabile onde evitare di incorrere in violazioni di leggi.
10. nel caso in cui per l'esercizio delle attività sopra descritte sia inevitabile l'uso di supporti rimovibili (quali ad esempio chiavi USB, CD-ROM, ecc), su cui sono memorizzati dati personali, essi vanno custoditi con cura, né messi a disposizione o lasciati al libero accesso di persone non autorizzate;
11. si ricorda inoltre che i supporti rimovibili contenenti dati sensibili e/o giudiziari se non utilizzati vanno distrutti o resi inutilizzabili;
12. in caso di comunicazioni elettroniche ad alunni, colleghi, genitori, personale della scuola o altri soggetti coinvolti per finalità istituzionali, queste, (comunicazioni), vanno poste in essere seguendo le indicazioni fornite dall'Istituzione scolastica e avendo presente la necessaria riservatezza delle comunicazioni stesse e dei dati coinvolti.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Titolare del trattamento dati)**



Per presa visione ed accettazione

li \_\_\_\_\_

AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_