

Istituto Comprensivo Papanice - Alfieri	
Assunzione in servizio:	Prot. N. _____/FP del _____
Contratto di Lavoro:	Prot. N. _____/FP del _____

... I ... sottoscritt. ... _____

nat. ... a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo Via e n. _____

DOMICILIO (solo se diverso) _____

Recapiti Telefonici _____ / Cellulare _____ - _____

Codice Fiscale _____ Partita Spesa fissa _____

Casella di posta elettronica ministeriale _____ @ posta.istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE _____ @ _____

DOCENTE Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria 1° grado
 Docente comune Docente sostegno Docente IRC

PERSONALE ATA D.S.G.A Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

DICHIARA

di avere assunto servizio per n. ore _____ a seguito di

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trasferimento definitivo | <input type="checkbox"/> Utilizzazione/assegnazione provvisoria |
| <input type="checkbox"/> Nomina a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Supplenza annuale |
| <input type="checkbox"/> Supplenza fino al termine delle attività didattiche | <input type="checkbox"/> Supplenza temporanea |
| <input type="checkbox"/> Nomina fino all'avente diritto | <input type="checkbox"/> Passaggio di Ruolo |

Eventuale completamento orario:

n. ore _____ presso l'istituto _____

n. ore _____ presso l'istituto _____

Istituto anno scolastico precedente _____

ASP di appartenenza _____

Che il codice IBAN bancario è il seguente

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Che il codice IBAN postale è il seguente

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Firma

Si Allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via _____ n° _____,
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

D I C H I A R A

di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di.....)

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)	_____	_____	_____	_____	_____

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ rilasciato
dalla Scuola/Università _____ di _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione
di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario
giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di **NON AVER RIPORTATO CONDANNE** per taluno dei reati di cui agli art. 600-bis, 600-ter, 600-quarter, 600-
quinqües e 609-undecies del codice penale;

che **NON GLI/LE SONO STATE IRROGATE SANZIONI INTERDITTIVE** all'esercizio di 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 art. 600-bis,600-ter, 600-quarter, 600-quinqües e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive
all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.;

_____, _____

Firma

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,

...I... 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.

...I... 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 _____

...I... 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 _____