

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE¹
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta/Il sottoscritto
C.F. nata/o a (...)
il e residente a (...)
in via n. C.A.P.;
in qualità di personale docente/Ata neoassunto a.s.,

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 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di aver preso visione del Decreto di pubblicazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, del Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero dell'istruzione, del Codice disciplinare del personale della scuola e della normativa di riferimento pubblicata sul sito web del CPIA di Crotone.

Crotone, lì.....

IL/LA DICHIARANTE²

.....

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

NOTE

¹ La dichiarazione sostitutiva di certificazione può concernere stati, qualità personali o fatti, può dichiarare fatti, stati o qualità personali contenuti in pubblici elenchi o registri.

Tale dichiarazione può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui il dichiarante abbia diretta conoscenza.

Si possono autocertificare, ad esempio, la data e il luogo di nascita, la residenza, la cittadinanza, il godimento dei diritti civili e politici, lo stato civile, lo stato di famiglia, il titolo di studio conseguito, l'appartenenza ad ordini professionali, lo stato di disoccupazione, ecc.

² La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto esibendo un documento d'identità, oppure può essere inviata già sottoscritta a mezzo posta, fax o per via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.

Alla Dirigente Scolastica del CPIA

di Crotone

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ in relazione all'incarico di

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data)

IL/LA DICHIARANTE

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Crotone

SCHEDE PERSONALE DOCENTE/A.T.A.

ANNO SCOLASTICO_____

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a _____ Il _____ (Prov) _____

Residente a	Cap	Via	,n.
-------------	-----	-----	-----

Tel.		Cell.	

Stato Civile COD. FISCALE N.

TITOLO DI STUDIO

Mail

- la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Codice iban

[illegible]

Stato famiglia

N.	Cognome e Nome	Rapp. Parentela	Luogo e data di nascita	Occupazione

Docente/A.T.A con contratto:

- $\square$ a tempo indeterminato

- a tempo determinato fino al termine attività didattiche (30 giugno)**

- ☐ a tempo determinato per supplenza annuale fino al 31 agosto

- ☐ a tempo determinato per supplenza breve e saltuaria per il periodo dal _____ al _____

<i>Materia di insegnamento</i>	<i>cl. di concorso</i>
--------------------------------	------------------------

n. ore settimanali presso questa Scuola

Eventuali ore settimanali presso altra/e scuola/e

ULTIMA SCUOLA DI SERVIZIO E DI AMMINISTRAZIONE E RELATIVO PERIODO:

DAL AL PRESSO

CROTONE, li

FIRMA DEL DOCENTE/ATA



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... 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 _____



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 _____

Si allegano copia del documento di identità e del codice fiscale



**Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti
di Crotone**

Via G. da Fiore – 88900 Crotone

Tel. 0962 963399

email: krmmo047007@istruzione.it pec:

krmmo047007@pec.istruzione.it

sito web: www.cpiakr.edu.it

C.M. KRMM047007 - C.F. 91052780797

Alla Dirigente scolastica
Del CPIA di Crotone

PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a..... ,
dovendo frequentare i locali del CPIA di Crotone sede centrale e plessi, in qualità
di:

- ☐ Docente a T.I.
- ☐ Docente a T.D.
- ☐ Personale ATA a T.I.
- ☐ Personale ATA a T.D.
- ☐ Altro:

dal al.....,
Anno Scolastico/.....

DICHIARA

di prendere visione di tutti i Documenti sulla Sicurezza pubblicati sul sito della
scuola, ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09,
e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all'interno della struttura che ospita
la scuola stessa, si impegna ad osservare tutte le misure di prevenzione e
protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l'altrui sicurezza.

Luogo e data

(il/la dichiarante)
