

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

MODULO DI PRESA DI SERVIZIO DEL PERSONALE DOCENTE

Il/La sottoscritto/a, ai fini dell'instaurazione del rapporto di lavoro e dell'assunzione in servizio, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. DATI ANAGRAFICI E RECAPITI

Cognome: CORNETTI Nome: ALICE MARIA
 Cod. Fiscale: CRNLMD03M71F205R
 Nato/a a: MILANO Il (Data): 31.08.2003
 Residenza: NOVI GLIO Prov. (Stato): MI
 Telefono/Cell: 3927644166 E-mail/PEC: CORNETTIALICE34@GMAIL.COM

2. TITOLI DI STUDIO

Titolo di studio: LAUREA TRIENNALE SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
 Conseguito presso: UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO Data conseguimento: 10-12-2025
 Votazione: 97/110 Abilitaz./Sostegno: / Punteggio: /

3. ADEMPIMENTI SICUREZZA SUL LAVORO (D.LGS. 81/08)

- ☒ Formazione Generale (4 ore) | Data: 11.02.2026 Ente: O.P.N. EFEL
☒ Formazione Specifica - Rischio Medio (8 ore) | Data: 10.02.2026 Ente: O.P.N. EFEL
☐ Aggiornamento Quinquennale (6 ore) | Data ultimo agg.: Ore:
Gestione Emergenze / Primo Soccorso (se in possesso):
☐ Primo Soccorso (D.M. 388/03) Base (12/16 ore) — Data:
☒ Antincendio Livello 1 (Ex Basso) — Data:
☐ Abilitazione BLS (Defibrillatore) — Data:

4. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (STATO DI FAMIGLIA)

Cognome e Nome	Luogo e Data Nascita	Relazione Parentela	Codice Fiscale	A carico
LSUBA D'ARAGONA	MILANO 5/09/1967	mamma	DRG-LJB67M HSF205W	☐ SÌ ☒ NO
CORNETTI SIMONE	MILANO, 18/09/2006	fratello	CRNSMN06P18F205O	☐ SÌ ☒ NO
CORNETTI STEFANO	ABBIATEGRASSO, 04/07/1968	papa'	CRNSFN69L04A010W	☐ SÌ ☒ NO

5. BENEFICI LEGGE 104/1992

Dichiara di essere beneficiario/a delle tutele della Legge 104/1992: ☒ SÌ ☒ NO

Se SÌ, specificare la tipologia:

☐ Handicap Personale (Art. 3, c. 1 o c. 3)

☐ Assistenza a Familiare (Caregiver / Accompagnatore)

Familiare

assistito: Parentela:

Altri familiari fruiscono dei permessi? ☐ SÌ ☐ NO

Rivedibilità INPS il: NO (Esclusivo)

Note/

Specifiche:

6. DATI RELATIVI ALLA GRADUATORIA E AL SERVIZIO

Ordine Scuola: ☐ Infanzia ☒ Primaria ☐ Sec. I Grado ☐ Sec. II Grado

Graduatoria: ☐ GAE ☐ GPS I Fascia ☐ GPS II Fascia ☐ D'Istituto

Classe di

Concorso: Posiz. Graduatoria:

Contratto: ☐ Indeterminato (Ruolo) ☐ Determinato 31/08 ☐ Determinato 30/06

☒ Supplenza dal 23/09/2026 al 23/08/2026
temporanea fino al: Ore ☐ Cattedra Intera ☐
Settimanali: Spezzone Orario

7. DATI PER L'ACCREDITO DELLO STIPENDIO E FONDI PREVIDENZIALI

Istituto Bancario/Postale: Revolut Filiale/Ag:

Codice

IBAN: IT19 W036 6804 6001 3888 0029 178

Previdenza Complementare (Fondo Espero):

☐ SÌ, dichiaro di essere iscritto/a / di voler aderire al **Fondo Espero** (trattenuta in busta paga).

☒ NO, dichiaro di non essere iscritto/a e di non aderire al Fondo Espero.

8. DICHIARAZIONI EX REGE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre:

1. Di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla normativa vigente (Art. 508 D.Lgs. 297/1994 e Art. 53 D.Lgs. 165/2001).

2. In materia di casellario giudiziale e carichi pendenti:

☒ di **NON** avere riportato condanne penali e di **NON** avere procedimenti penali o carichi pendenti in corso.

☒ di avere riportato le seguenti condanne penali e/o avere i seguenti carichi pendenti in corso:

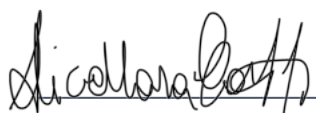
3. Di essere a conoscenza dei doveri d'ufficio e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

4. Di impegnarsi a presentare la documentazione di rito richiesta dall'ufficio di segreteria entro i termini stabiliti.

Luogo e data:

Noviglia, 24/09/2026

Firma del Docente,



Per la Segreteria (Ricevuta)
