Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente/ATA)

_l_ sottoscritto/a ISABELLA ALESSI in ATZENI
(cognome coniuge)

nato/a a MILANO ( ) il 4/3/1980 e residente in

ROSATE - MI via MANZONI n° 6/A

tel: 348 9298120 n° codice fiscale LSSSLL80C44 F205X docente di

SCUOLA DELL'INFANZIA qualifica _____ con n° ore 10
(per il personale docente) (per il personale A.T.A.)

+ n. ore in altre scuole:
n. ore ____ c/o _____
n. ore ____ c/o _____

DICHIARA

di assumere servizio in data 1/10/2026 per n. ore _____

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso SCUOLA

INFANZIA ROSATE - ISTITUTO COMPRENSIVO LACCHIARELLA

Rosate 1/10/2026

FIRMA

Isabella Alessi

TEL. 02/90848867 – FAX. 02/9087032
ROSATE

SCHEDA PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO

COGNOME E NOME ALESSI ISABELLA

NATA A MILANO PROV MI IL 4/3/1980

STATO CIVILE CONIUGATA DATA ASSUNZIONE CON C.T.I.

DEC. GIURIDICA DEC. ECONOMICA

DIPLOMA TECNICO SERV. TUR. PRESSO ISTITUTO TECNICO ELIA LOMBARDINI ABB.

LAUREA IN PRESSO

CONCORSI VINTI (luogo / anno)

ASL DI APPARTENENZA ABBIATEGRASSO

RESIDENZA - COMUNE ROSATE VIA MANZONI N° 6/A

PROV MI CAP 20088 TEL CELL 348 9298120

DOMICILIO

COD. FISCALE LSSSBL80C44F205X

SCUOLA DI PROVENIENZA ISTITUTO COMPRENSIVO ROSATE E ISTITUTO COMPRENSIVO LACCHIARELLA

STATO DI FAMIGLIA

COGNOME E NOME	PARENTELA	LUOGO DATA NASCITA
ATZENI SAMUEL	MARITO	CASORATE PRIMO (PV) 2-1980
ATZENI MATTIA	FIGLIO	MILANO 20/06/2012
ATZENI ALESSANDRO	FIGLIO	MILANO 9/6/2017

INDIRIZZO E-MAIL :

isabella241@virgilio.it

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.

...lo sottoscritto 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 1/10/2026 Firma Isabella Alen

...lo sottoscritto, 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 1/10/2026 Firma Isabella Alen

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a ..... il .....

Qualifica.....

Dichiaro

di aver frequentato il corso di Formazione sulla Sicurezza di 12 ore.

SI NO

- Allegare attestato

Rosate.....

Firma .....

RASTB03 - 1.0

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art. 14 – D.M. 31/10/2002)

All'ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
ALESSI	ISABELLA	01/03/89	F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV. (Sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)
MILANO	MI	LSSSLL89C41F205X

DOMICILIO – VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV. (Sigla)
VIA MARCONI 2	20818	ROSATE	MI

NUMERO PARTITA/ISCRIZIONE/MATRICOLA

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul seguente conto corrente bancario.

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri e pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente e può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data 1/10/2026 Firma Isabella Alessi

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale realizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Riservato all'Ufficio di Servizio

Ufficio di Servizio _____

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato.

Firma del Dirigente _____

Timbro dell'Ufficio

Data ___/___/_____

4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a ISABELLA ALESSI

nato/a a MILANO il 4/3/80,

residente a ROSATE via MANZONI n° 6/A

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

D I C H I A R A

(barrare con la x le sole caselle interessate)

☐ di essere nato/a a MILANO il 4/3/1980

☐ di essere residente in ROSATE - MI - via MANZONI 6/A

☐ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di ROSATE

(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 CONIUGATA

(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) ATZENI	SAMUEL	CASORATE PRIMO	2/1/80	MARITO
2) ATZENI	MATTIA	MILANO	26/06/2012	FIGLIO
3) ATZENI	ALESSANDRO	MILANO	9/6/2017	FIGLIO
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: TECNICO DEI SERVIZI TURISTICI - PUERICULTRICE

Rilasciato dalla Scuola/ Università di

In data

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale:

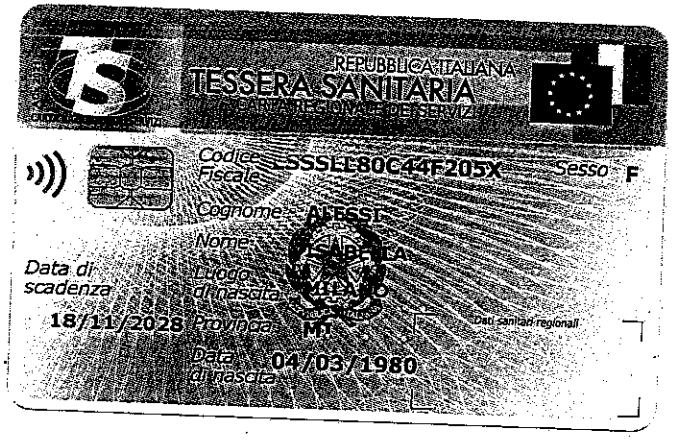
LSSSLL80C44E205X

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure 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

Data, 1/10/2026

Il dichiarante Isabella Alessi


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
Codice Fiscale LSSSLL80C44F205X
Sesso F
Cognome ALESSI
Nome ISABELLA
Luogo di nascita MILANO
Provincia MI
Data di nascita 04/03/1980
Data di scadenza 18/11/2028
Dati sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
IT
3 Cognome
ALESSI
4 Nome
ISABELLA
5 Data di nascita
04/03/1980
6 Numero identificazione personale
LSSSLL80C44F205X
7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001
8 Numero di identificazione della tessera
80380000300450637809
9 Scadenza
18/11/2028


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CA94004HB
COMUNE DI ROSATE
COGNOME / SURNAME
ALESSI
NOME / NAME
ISABELLA
LUOGO E DATA DI NASCITA
MILANO (MI) 04.03.1980
SESSO
F
STATURA
168
EMISSIONE / ISSUING
03.09.2020
FIRMA DEL TITOLARE
CITTADINANZA
ITA
SCADENZA / EXPIRE
04.03.2031
667559


COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI
FATHER AND MOTHER'S (OR GUIRS NAME
CODICE FISCALE
LSSSLL80C44F205X
LUOGO E PROVINCIA DI NASCITA
MILANO (MI)
INDIRIZZO DI RESIDENZA
VIA ALESSANDRO MANZONI N. 6 A ROSATE (MI)
C<ITACA94004HB1<<<<<<<<<<<<<<<
8003041F3103049ITA<<<<<<<<<<<6
ALESSI<<ISABELLA<<<<<<<<<<<<<<