

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il /la Sottoscritto/a _____
nato/a il _____ e residente in via _____
Città _____ C.F. _____
E mail _____ Cellulare _____
a seguito di (*specificare*):

- ☐ Concorso:
☐ Trasferimento

- ☐ Assegnazione provvisoria
☐ Utilizzazione
☐ Incarico di supplenza

Nominato da:

- ☐ GM: _____
☐ GPS: A.S. ____ / ____
☐ Graduatoria di Istituto
☐ Graduatoria prima fascia (Personale ATA)

- ☐ Graduatoria seconda fascia (Pers. ATA)
☐ Graduatoria terza fascia (Pers. ATA)
☐ Messa a Disposizione
☐ Altro: specificare _____

1. di assumere servizio in data odierna in qualità di

- ☐ Docente di _____
☐ Assistente amministrativo
☐ Assistente Tecnico
☐ Collaboratore scolastico con contratto a tempo:
☐ determinato
☐ indeterminato

per n. _____ ore settimanali con completamento orario:

- scuola _____ per n. _____ ore settimanali
- scuola _____ per n. _____ ore settimanali
- scuola _____ per n. _____ ore settimanali

2. che l'ultima sede di servizio è stata _____ con contratto fino al ____ / ____ / ____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente [link](#).

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il /la Sottoscritto/a _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

- ☐ di essere nato/a a _____ () il ____/____/_____
☐ di essere residente a _____
☐ di essere cittadino italiano (oppure _____)
☐ di godere dei diritti civili e politici
☐ di essere: celibe o nubile
☐ di essere coniugato/a con _____
☐ di essere vedovo/a di _____
☐ di essere divorziato/a da _____
☐ che la famiglia convivente si compone di:

<u>COGNOME NOME</u>	<u>LUOGO E DATA DI NASCITA</u>	<u>RAPPORTO PARENTALE</u>

☐ titolo di studio posseduto _____
 rilasciato dalla scuola/università _____ di _____
 anno di conseguimento _____ voto di diploma/laurea _____
 codice identificativo di laurea _____

☐ qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione,
 di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

☐ classe di concorso _____

DATA ____/____/____

FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____, città _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

[illegible]

FIRMA _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

Oggetto: Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____, città _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

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 di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:
- _____
- ☐ di non avere riportato condanne penali;
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:
- _____

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- ☐ di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600- quinquies 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 articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DATA ____/____/____

FIRMA _____

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

☐ di NON ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso
Pubbliche amministrazioni

OVVERO

☐ di ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche
amministrazioni

DATA ____/____/____

FIRMA _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

**OGGETTO: CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL
CERTIFICATO DI CUI ALL' art. 25 BIS D.P.R. 313/2002**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____, città _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO
25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO
COMPRENSIVO ROVIGO 1.

Il/a sottoscritto/a _____ ,
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 _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO E ASSENZA DI INCOMPATIBILITA'

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, il/la sottoscritto/a 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

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000:

- ☐ 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

OVERO

- ☐ di **trovarsi** in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Il/a sottoscritto/a _____ ,
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 _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA**

Oggetto: Autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

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 di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto e in particolare il Dvr e piano di emergenza ed evacuazione dei plessi
- di essere consapevole:
 - che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI*";
 - che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO*";
 - che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA*"; ■ che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente.*

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi:

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	☐ SI ☐ NO		
Specifica lavoratori	8 ore	☐ SI ☐ NO		
Preposti	8 ore	☐ SI ☐ NO		
Dirigenti	16 ore	☐ SI ☐ NO		
Addetto primo soccorso	12 ore	☐ SI ☐ NO		

Somministrazione farmaci	3 ore	☐ SI ☐ NO		
Uso del defibrillatore	5 ore validità 2 anni	☐ SI ☐ NO		
Addetto antincendio (almeno rischio Medio)	☐ 4 ore - R. basso <i>(non valido per la Scuola)</i> ☐ 8 ore - R. medio ☐ 16 ore - R. elevato	☐ SI ☐ NO		
Idoneità tecnica (antincendio)		☐ SI ☐ NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	☐ SI ☐ NO		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	☐ Modulo A 28 h ☐ Modulo B 48 h	☐ SI ☐ NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	☐ Modulo A 28 h ☐ Modulo B 48 h ☐ Modulo C 24 h	☐ SI ☐ NO		

AGGIORNAMENTI

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi **6 anni**.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e/o dirigenti	6 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Addetto primo soccorso Rischio Medio	4 ore ogni 3 anni	☐ SI ☐ NO		
Addetto Antincendio Rischio Medio	8 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO		
Aggiornamento uso del defibrillatore	3 ore ogni 2 anni	☐ SI ☐ NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	8 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	20 ore in 5 anni	☐ SI ☐ NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	20 ore in 5 anni	☐ SI ☐ NO		

DATA ____/____/____

FIRMA _____

Oggetto: richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____, città _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di:

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D.L.vo n° 297/1994.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali.

Polesella, _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO, ☐ si autorizza
☐ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
