

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "G. Galilei"
Via A. Moro, 65
36033 Isola Vicentina

OGGETTO: Assunzione in servizio.

la sottoscritta Monarda Gioia

nata a Thiene (VI) il 07/02/2005

residente a Marano Vicentino telef.n. 3207133369

via N. Sauro n. 4 cap 36035

tel. cell. 3207133369

indirizzo e mail: giommonarda@gmail.com

(indicare se diverso dalla residenza)

domiciliato/a a _____ telef.n. _____

via _____ n. _____ cap _____

presso _____

assunt___ con contratto di lavoro a tempo ~~indeterminato~~/determinato

di scuola primaria /secondaria di 1° grado per l'anno scolastico 24/25

presso questo Istituto Comprensivo, in qualità di docente / non docente,

DICHIARA

di assumere effettivo servizio in data 12/02/25 per n° 24 ore sett.li.

la sottoscritt_ dichiara altresì che l'ultima sede di servizio è stata _____
con contratto fino al _____.

Isola Vicentina, 12/02/25

Firma Gioia Monarda

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a Mantardo Gioia nato/a a Thiene
il 07/02/2005 residente a Marano Vicentino
via N. Saurio, 4

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 Thiene il 07/02/2005

☒ di essere residente in Marano Vicentino via N. Saurio n. 4

☒ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di Marano Vicentino
(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 libero
(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)

☒ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

CognomeNome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1. <u>Biagato Nelda</u>	<u>Thiene</u>	<u>29/09/1984</u>	<u>Madre</u>
2. <u>Mantardo Stella</u>	<u>Thiene</u>	<u>25/12/2016</u>	<u>sorella</u>
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____

☒ di essere in possesso del seguente titolo di studio Diploma rilasciato
da Liceo Marco G. de Fabris il 23-24

☐ di essere in possesso della seguente abilitazione all'insegnamento _____ rilasciato
da _____ il _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale MNFG1005847L157X

☒ 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

ovvero

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____

☒ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero

☐ di aver i seguenti procedimenti penali pendenti _____

Data, 12/02/25

Il dichiarante Gioia Mantardo

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Isola Vicentina
Via A. Moro, 65
36033 Isola Vicentina

OGGETTO: modalità riscossione.

Il/La sottoscritto/a Martino Gioia
nato/a a Thiene (VI) il 07/02/2005
in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente/ATA di scuola primaria /secondaria
1° grado a tempo indeterminato/determinato nel plesso di Isola Vicentina

COMUNICA

che intende riscuotere le proprie competenze con la modalità di seguito specificata:

☐ mediante accredito su conto corrente intestato al/alla sottoscritto/a:

☒ bancario

☐ postale

Codice IBAN:

I	T	4	4	C	0	8	8	0	7	6	0	4	9	0	0	0	0	0	0	8	5	2	1	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

☐ mediante vaglia cambiario

Isola Vicentina, 12/02/05

Firma Gioia Martino



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 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

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 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

...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 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

...l... sottoscritt... dichiara di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR Regolamento (EU) 679/2016

Data 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

...l... sottoscritt... dichiara di aver ricevuto copia della Nomina dell'Autorizzato al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR Regolamento (EU) 679/2016

Data 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

...l... sottoscritt... dichiara di aver ricevuto copia del Codice di Comportamento

Data 12/02/25

Firma Gioe Manzardo

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Mantardi Gioia
(cognome) (nome)
nato/a a Thiene (VI) il 07/02/2005
(luogo) (prov.)
residente a Mariano Vicenzo (VI)
(luogo) (prov.)
in via/piazza N. Suro n. 4
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

☐ operatore scolastico in servizio presso Plesso primaria IC Isola Vic. G. Galilei
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. _____ del _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

<input checked="" type="checkbox"/> anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-difterica	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-tetanica	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-epatite B	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-pertosse	<input type="checkbox"/> non ricordo

<input checked="" type="checkbox"/> anti-morbillo	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-rosolia	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-varicella	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-parotite	<input type="checkbox"/> non ricordo
<input checked="" type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b	<input type="checkbox"/> non ricordo

Isola Vic 12/02/25
(luogo, data)

Il Dichiarante

Gioia Mantardi

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Il/La sottoscritto/a GIOLIA MANZARDI dichiara, ai sensi DPR 445/2000 e successive modificazioni, di avere frequentato

i seguenti corsi di formazione sulla sicurezza:

Tipologia corso frequentato	n. ore	anno	istituto di servizio durante formazione	soggetto che ha rilasciato l'attestato	data ultimo aggiornamento	ore agg.to	soggetto che ha rilasciato l'attestato di agg.to
PRIMO SOCCORSO							
UTILIZZO DAE (Defibrillatore)							
ADDETTO ANTINCENDIO							
SOMMINISTRAZIONE FARMACI							
Dlgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 - GENERALE							
D Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 - SPECIFICA DOCENTI							
D Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 - SPECIFICA ATA - ASS. AMM.							
D Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 - SPECIFICA ATA - COLL. SCOL.							

Isola Vicentina, 12/02/25

Firma

Giulia Manzardi



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " G. GALILEI "

Via Aldo Moro, 65 - 36033 Isola Vicentina (VI) - Tel. 0444 976132

e-mail: icisola@tiscali.it; viic83200e@istruzione.it posta certificata: viic83200e@pec.istruzione.it
sito: www.scuoleisola.edu.it

Codice Istituto VIIC83200E - Codice fiscale 80021370244

(da restituire alla Segreteria)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(Ai sensi dell'art. 7 GDPR UE 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente)

L'interessato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del GDPR 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali per la fornitura dei Servizi ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Il presente consenso ha validità, salvo revoca da parte del firmatario, sino alla data di cessazione del rapporto di lavoro con questo Istituto.

Tutte le autorizzazioni rilasciate dal sottoscritto potranno essere revocate in ogni momento solo a mezzo mail pec all'indirizzo viic83200e@pec.istruzione.it lettera raccomandata A.R. a Voi indirizzata e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento di detta raccomandata. In merito sono comunque fatti salvi i trattamenti imposti in osservanza delle vigenti leggi.

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA
12/02/2025	HANZARD GIOIA	Gioia Hanzard

Data 12/02/25

Firma

Gioia Hanzard



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

**PROGETTO
2014-2020**



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la gestione delle
Risorse Umane, Personale e Studenti
Direzione Generale per l'Intervento e la materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

Manzardo Gioia

CONTATTO

☎ +39 3207133369

✉ gioiamanzardo@gmail.com

📍 Marano Vicentino
Via N. Sauro, 4

PROFILO

Sono una persona empatica e creativa, capace di adattarmi facilmente a nuove situazioni e di affrontare le sfide con pazienza e determinazione. Mi impegno sempre a dare il meglio di me stessa, cercando soluzioni innovative e mantenendo un atteggiamento positivo anche di fronte a difficoltà.

LINGUE

Italiano - Madrelingua
Inglese - B2

FORMAZIONE ACCADEMICA

Diploma a.s. 23-24

Liceo Artistico, indirizzo industrial design presso "G. De Fabris", Nove
Votazione: 82/100

Attualmente iscritta: laurea scienze dell'educazione e della formazione

Università di Padova

ESPERIENZE LAVORATIVE

Nessuna

Attività di volontariato

Faccio parte dell'associazione scoutistica maranese nella quale sono capo da alcuni anni. Ho avuto la possibilità di sperimentare diversi servizi di volontariato, come ad esempio aiuto compiti pomeridiano tramite Caritas presso istituto comprensivo di Marano Vicentino e servizio nella casa di accoglienza Bakhita a Schio.

C<ITACA426940C1<<<<<<<<<<<<<<<
D502076F3302071ITA<<<<<<<<<<<<<4
MANZARDO<<GIOIA<<<<<<<<<<<<<<<

Data	Mittenti	Abilitazione all'insegnamento per	Classi concorso	Livello di istruzione	Specializzazione in sostegno	Titolo di studio/ titolo di accesso
11/02/2025 12:54	Manzardo Gioia	No	ADEE Sostegno nella scuola Primaria	Diploma di maturità	No	Liceo artistico: indirizzo di Industrial design