

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
dell'ISTITUTO COMPRESIVO  
di MORETTA**

OGGETTO: Assunzione in servizio a.s. 2020/2021 Personale ATA-DOCENTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ tel / cell

\_\_\_\_\_ indirizzo e\_mail \_\_\_\_\_@

\_\_\_\_\_ destinatario/a di contratto di lavoro a tempo

indeterminato/determinato per n. \_\_\_\_\_ ore sett.li di servizio presso l'Istituto

comprensivo di Moretta

**DICHIARA DI ASSUMERE SERVIZIO IN DATA ODIERNA**

in qualità di \_\_\_\_\_ - posto/classe concorso \_\_\_\_\_ scuola

infanzia/primaria/secondaria 1° di \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

di prestare contemporaneamente servizio presso le istituzioni scolastiche:

Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

con nomina dell'U.S.T. di CUNEO/Scuola Polo Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

contratto del Dirigente Scolastico prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Moretta ,

\_\_\_\_\_  
(firma valida come da C.A.D. D.L.Gs n. 179/2005 e S.S.M.M.)

VISTO: La Dirigente Scolastica  
Laura Prof.ssa MARCHISIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ , ai sensi degli artt.13-14 del GDPR 2016/679, 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.

Moretta,

per accettazione \_\_\_\_\_  
(firma valida come da C.A.D. D.L.Gs n. 179/2005 e S.S.M.M.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:  
Di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. n. 29 del 03/02/1993 o dall'art. 508 del D.L. n. 297 del 16/04/1994 (comma 1 al personale docente non è consentito impartire lezioni private ad alunni del proprio Istituto; comma 10 il personale non può esercitare attività commerciale, industriale e professionale, né può assumere o mantenere impieghi alle dipendenze di privati o accettare cariche in società tranne cooperative)

Di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

Di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata ovvero \_\_\_\_\_

1. Di non percepire pensione a qualsiasi titolo ovvero di percepire pensione per \_\_\_\_\_ erogata da \_\_\_\_\_ per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
2. In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le OO.SS. della scuola del 14.03.2001

Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare;

Di aver aderito al fondo pensione complementare ESPERO a decorrere dal \_\_\_\_\_

3. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
4. di possedere la seguente qualifica professionale: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione. aggiornamento: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
6. di essere in possesso della seguente partita IVA/C.F.: \_\_\_\_\_;

7. **MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO:**

- Accreditamento sul C/C:  Bancario  Postale

Le cui COORDINATE IBAN sono:

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del c/c o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

Cod. paese	cin euro	cin it	abi	cab	c/c
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Personale con contratto a tempo determinato**

8. Ai fini di un eventuale trattamento di fine rapporto, che nella giornata immediatamente antecedente l'assunzione presso questa Istituzione Scolastica:

Non prestava servizio presso altra istituzione scolastica od ente pubblico;

Prestava servizio presso \_\_\_\_\_

9. Di essere in stato di disoccupazione dal \_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto (esposta all'albo e pubblicata sul sito web dell'Istituto) ai sensi DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL PERSONALE SCOLASTICO DIPENDENTE

**INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art.11**

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro non esistono per donne in stato di gravidanza particolari rischi specifici; in ogni caso comunicando tale condizione alla Dirigente Scolastica, in tutta riservatezza, potrà avere informazioni personalizzate sui eventuali rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa. (Dlgs 151/2001).

**INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 626/94 e D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni**

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che alla Dirigente Scolastica o al Responsabile di Plesso, a specifiche

figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo e sul sito web della scuola. Dovendo frequentare i locali della scuola in qualità di:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione del Piano di Emergenza della scuola 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 ed altrui sicurezza. Inoltre dichiara di essere stato/a messo/a a conoscenza delle norme generali di comportamento in caso di evacuazione.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Moretta

\_\_\_\_\_  
(firma valida come da C.A.D. D.L.Gs n. 179/2005 e S.S.M.M.)

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

## DICHIARA

(compilare le dichiarazioni sottostanti e cancellare le dichiarazioni che non interessano)

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), 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 civili e 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	Parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_

## DICHIARA INOLTRE

(selezionare/compilare SOLO la voce di Interesse)

- 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;

### OVVERO

- di aver riportato condanne penali e di 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 che di seguito si riportano: (riportare qualsiasi procedimento di natura penale che ha comportato una condanna, anche se non menzionato, ai sensi dell'art. 175 c.p., nel certificato del Casellario giudiziale su richiesta dell'interessato):

---

---

---

## DICHIARA ALTRESI'

(selezionare/compilare SOLO la voce di interesse)

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

### OVVERO

- di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali
- 
- 
- 

## DICHIARA INFINE

(selezionare SOLO la voce di interesse)

- non** è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

### OVVERO

- è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni

**SI RAMMENTA CHE, AI SENSI DELL'ART. 55-QUATER COMMA 1 LETT.D) DEL D.LGS. 30 MARZO 2001, N. 165, LE FALSITÀ DOCUMENTALI O DICHIARATIVE COMMESSE AI FINI O IN OCCASIONE DELL'INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO OVVERO DI PROGRESSIONE DI CARRIERA, SONO MOTIVO DI LICENZIAMENTO DISCIPLINARE.**

Moretta

---

(firma valida come da C.A.D. D.L.Gs n. 179/2005 e S.S.M.M.)