

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 DPR 445/2000)

Cognome _____ Nome _____

Cognome da sposata _____

in qualità di: ☐ docente ☐ Assistente tecnico ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico

Classe di Concorso _____

I.../L... sottoscritt... , pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art 76 del DPR 445/2000 in caso di attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:

è nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ (____) CAP

--	--	--	--	--

in via _____ n. _____

domiciliato/a _____ (____) CAP

--	--	--	--	--

in via _____ n. _____

Telefono fisso _____ cell. _____ email _____

Titolo di studio _____

Di essere ☐ celibe ☐ nubile ☐ vedovo/a ☐ di stato libero

Coniugato/con _____ nato/a a _____ (____)

Il ____/____/____ Professione coniuge _____

Figli: ☐ a carico ☐ non a carico

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____

UTLIMA SCUOLA PRESSO LA QUALE HA PRESTATO SERVIZIO A QUALSIASI TITOLO

A.S.	SCUOLA O ISTITUTO	SERVIZIO	Classe di Concorso	QUALIFICA	NATURA DELL'INCARICO T.D. - T.I.
		DAL AL			

Assunto con contratto a tempo indeterminato in qualità di:

- Titolarità _____
- Trasferimento da _____
- Assegnazione provvisoria da _____
- Utilizzo da _____

- Decorrenza giuridica ruolo: _____ Decorrenza economica ruolo : _____
- Altro (specificare) _____

Assunto con contratto a tempo determinato:

- Incarico annuale a t.d. con nomina dell'USP-TA di Taranto dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. ore _____
- Incarico attribuito dal Dirigente Scolastico dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. ore _____

Data di assunzione in servizio ____/____/____

Sede di servizio: _____ con ore: _____ settimanali

classe di concorso _____ Punti _____ Posto _____

profilo ATA _____

Orario di completamento con ore: _____ settimanali

Orario spezzone amministrato da _____

ANNI DI SERVIZIO _____ ☐ <3 ANNI ☐ >3 ANNI

N. B. allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio.

(DPT di _____) Partita di spesa fissa n.: _____

Comunica la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Banca o Ufficio Postale dove accreditare lo stipendio _____

Numero codice IBAN

[illegible]

 L sottoscritt **dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:**

1. di aver presentato i documenti di rito presso il _____
2. di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L.vo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2000.
3. di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per _____

_____ erogata da _____ per un importo mensile di €. _____

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

Si rammenta che non è iscritto al Fondo Scuola Espero chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

- ☐ di aver ricevuto, per notifica, l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (TU) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679 (GDPR) che definiscono le regole di informazione sulla gestione dei dati personali.

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di non trovarsi in nessuna delle suddette situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 2001 ovvero
- ☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data ____/____/____ Firma _____

Il/La Sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data ____/____/____ Firma _____

altresi,

DICHIARA

di aver partecipato ai seguenti corsi per la **"SICUREZZA"** e si impegna a consegnare **copia dei relativi attestati**, ai sensi dell'art. 37 com.2 e com.7 del T.U.

Sicurezza 81/08 in riferimento all'accordo conferenza Stato/Regioni del 21/12/2011:

- ☐ corso di **formazione generale** per la sicurezza di **ore 4**;
- ☐ corso di **formazione specifica** per la sicurezza di **ore 8**;
- ☐ corso di aggiornamento sulla sicurezza (**ore 6 nel quinquennio**);
- ☐ corso di formazione per **preposto**;
- ☐ corso di formazione per **addetto antincendio**;
- ☐ corso di aggiornamento per **addetto antincendio**;
- ☐ corso di formazione per il **primo soccorso**;
- ☐ corso di aggiornamento per il **primo soccorso**;
- ☐ corso per **A.S.P.P.** ;
- ☐ corso per **R.S.P.P.** ;
- ☐ corso per **R.L.S.** ;
- ☐ di non aver partecipato ai seguenti corsi per la **"SICUREZZA"** e si rende disponibile alla frequenza.

DATA _____ FIRMA _____