



ISTITUTO COMPRENSIVO

"LUIGI DENZA"

80053 C/mare di Stabia (NA) – traversa Fondo d'Orto

tel./fax 081/8701043 <http://www.icdenza.edu.it>

.e - mail: NAIC847006@istruzione.it –

P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631



AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'Istituto Comprensivo L. DENZA

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)

Cognome _____ Nome _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data _____

per l'insegnamento di _____ T.I. T.D. CL. CONC. _____

(docenti)

Per l'insegnamento di _____ SUPPL. TEMP. CL. CONC. _____

(docenti)

per il profilo di _____ T.I. T.D. S.T.

(personale ATA)

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente nel Comune di _____ (Prov.) _____

in via _____ n. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ Cell. _____

ASL di competenza _____

e domiciliato a (se diverso da residenza) _____

in via _____ n. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ Cell. _____

ASL di competenza _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

indirizzo e-mai _____

posta certificata (PEC) _____

di essere stato assunto con contratto a tempo: indeterminato determinato

Titolarietà _____

Trasferimento da _____

Assegnazione Provvisoria da _____

Utilizzo da _____

Immissione in Ruolo dal _____ presso _____

e di aver superato il periodo di prova nell' a. s. _____ presso _____

Altro (specificare) _ _____

Sede di servizio: _____ - h. _____ sett.li

orario completamento con: _____ - h. _____ sett.li

orario spezzone

_____ h. _____ sett.li – orario spezzone

_____ h. _____ sett.li – orario spezzone

Amministrato da

_____ (N.B. Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio)

di essere titolare della partita di spesa fissa n° _____

di essere inserito/a nella graduatoria di _____ al posto n. ___ con

punti _____ scuola capofila _____

che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _) non era coperto da nessun altro contratto di lavoro

era in servizio presso _____

di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell'Istituto _____
(eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico Impiego _____)

di essere cittadino/a _____

di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

di essere: coniugat ___ con _____

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

N	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO DARENTELE A

di aver diritto, a decorrere dal _____ alle seguenti detrazioni d'imposta:

lavoro dipendente SI NO persone a carico (figli, coniuge, ecc.) SI NO

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, compilare il modello specifico per le detrazioni. Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, compilare il modello specifico.

di essere già iscritto al Fondo Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Espero

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modifiche e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.

di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego: (denominazione corso di laurea) _____

- laurea quadriennale
- laurea specialistica
- laurea magistrale
- Diploma laurea triennale
- Diploma 2° grado

ambito/classe _____

data di conseguimento _____ presso _____ Votazione _____

O di essere in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento ad alunni disabili per il seguente ordine di scuola _____ conseguito il _____

Presso _____

Di essere/non essere in possesso dei requisiti richiesti per l'insegnamento della Lingua Inglese nella scuola Primaria (Da compilare il modello specifico)

di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni: si no (Da compilare il modello specifico)

di aver presentato i documenti di rito presso _____ il _____

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;

di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per _____

erogata da _____ per un importo mensile di €. _____

di avere le seguenti Abilitazioni – Idoneità – Concorsi:

Materia – Cattedra _____ Classe _____ Punteggio _____

Data conseguimento _____ Bando _____ Posto in Grad. _____

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 aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater 600 quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di 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;

comunica la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti: CONTO CORRENTE (IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	AB I	CA B	Numero c. c.	Banca/Posta	Agenzia

di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:

- moduli base (ore 4) svolto presso _____
- moduli specifici (ore 8) svolto presso _____
- altra formazione (pronto soccorso, antincendio etc.): _____
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____

di aver preso visione di quanto segue:

1. Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell'Istituto
2. Norme sulla sicurezza indicate nel sito dell'Istituto

Indirizzo E-Mail dell'istituto naic847006@istruzione.it

Questo indirizzo e-mail sarà utilizzato dall'istituto per tutte le comunicazioni scolastiche.

Si allega: a) copia documento d'identità b) copia del codice fiscale c) curriculum vitae

Il/la dichiarante, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicata sul sito ufficiale dell'Istituto e di averne compreso il contenuto.

Luogo _____ data _____

Si attesta che l'assunzione in servizio è avvenuta il giorno

_ L_ DICHIARANTE _____

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Fabiola Toricco

Nome e Nome	TIPOLOGIA DI CORSO FREQUENTATO	N. di ORE	Anno	Istituto di servizio nell'anno della formazione	Soggetto che ha fatto il corso e rilasciato l'attestato	Firma per autocertificazione del singolo corso
ASPP (Modulo A + Modulo B)	Formazione Modulo A (corso di base)	28				
	Formazione Modulo B settore ATECO 8	24				
RSP	Formazione Modulo C	24				
	Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale					
RSP - ASPP	Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale					
	ULTIMO Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale					
	Formazione per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza					
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	32				
RLS	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
	ULTIMO Aggiornamento ASPP/RSP quinquennale	8				
	Formazione per Preposto (12 ore come lavoratore + 8 ore aggiuntive)	20				
PREPOSTO	Formazione Aggiuntiva per Preposto	8				
	Aggiornamento quinquennale per Preposto (ogni 5 anni obbligo 6 ore)	12				
LAVORATORI	Formazione per Addetti al Primo Soccorso	12				
	Aggiornamento quinquennale per Lavoratore (ogni 5 anni obbligo 6 ore)	12				
PRIMO SOCCORSO e DAE	Aggiornamento Addetti al Primo Soccorso (aggiornamento triennale)	4				
	ULTIMO Aggiornamento Addetti al P. Soccorso (aggiornam. triennale)	4				
	Formazione per utilizzo DAE (defibrillatore Semiautomatico Esterno)					
	Aggiornamento per utilizzo DAE (defibrillatore Semiautomatico Esterno)	8				
DETTO ANTINCENDIO	Addetti squadre antincendio ed emergenza (rischio medio)	8				
	Addetti squadre antincendio ed emergenza (rischio alto)	16				
	Esame di idoneità Tecnica c/o Comando VVF. di					
RMAZIONE SPECIFICA	Addestr./Esercitaz. pratica annuale addetto antincendio rischio MEDIO	5				
	Addestr./Esercitaz. pratica annuale addetto antincendio rischio ALTO	8				

Firma

Intassegnare con una x la/e casella/e N. di Ore, in corrispondenza del/i corso/i frequentato/i.
 compilare tutti campi in cui bisogna specificare le ore frequentate di aggiornamento e firmare.



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ via _____

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 _____ il _____
- di essere residente 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 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	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- 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
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____



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 / /

Firma _____

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 / /

Firma _____

...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 / /

Firma _____

Alla Dirigente Scolastica
dell' I.C. "L. Denza"
Castellammare di Stabia

La sottoscritta

nata a(.....) il

docente I.T.I. di scuola Primaria in servizio c/o codesto Istituto

dichiara

sotto la propria responsabilità:

di **ESSERE / NON ESSERE** in possesso dei requisiti richiesti per l'insegnamento della lingua **INGLESE** ~~nella scuola elementare conseguiti~~:

- a seguito di superamento della prova facoltativa del concorso ordinario magistrale;
- a seguito di sessione riservata con superamento della prova di lingua straniera;
- a seguito di apposito corso di formazione organizzato dall' Amministrazione Scolastica (specificare); _____
- a seguito di conseguimento di titoli accademici specifici (specificare); _____
- certificato dal Ministero degli Affari Esteri atte stante un periodo di servizio di almeno 5 anni prestato all'estero con collocamento fuori ruolo relativamente all'area linguistica della zona in cui è stato svolto il servizio all' estero.

Si allega documentazione

.....
data

.....
(firma)