 

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Antonio Genovesi”

SAIC87700C

*Via Domenico Arrioto, 2 C.A.P. 84099 SAN CIPPIA*/Y*O PICFNTINO (LA)*

Tel. 0892096584 e-mail : [saic87700c@istruzione.it](mailto:saic87700c@istruzione.it) pec: [saic87700c@pec.istruzione.it](mailto:saic87700c@pec.istruzione.it) C.F.95075020651 [www.icsanciprianopicentino.edu.it](http://www.icsanciprianopicentino.edu.it/) *Codice Univoco .’ UFBWH2*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

ANTONIO GENOVESI SAN CIPRIANO PICENTINO —(SA)

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO A.S. 2023/2024

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

I sottoscritt 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 taìuna 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 IC H I A R A

sotto ja propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data

per l’insegnamento di o T.I. o T.D. CL. CONC. (personale docente )

per il profilo di a T.I. a T.D.

(personale ATA)

di essere nat a

...........................( ) il

di essere residente nel Comune di

in via..... ,... ..,................................n.......... (.....) CAP....... .

Telefono fisso ....../. .................................... Cell.........................

ASL di competenza

di essere domiciliato a (se diverso da residenza) in via..............................................n.......... (...,.) CAP.....

Telefono fisso ....../...................................... Cell.....................,..

ASL di competenza Codice fiscale

Partita IVA...........................

Indirizzo e-mail

posta certificata (PEC)

(Prov.)...............

* di essere stato assunto con contratto a tempoa indeterminatoa determinato
* Titolarità..........................................................
* Trasferimento da.....................................................................,...............
* Assegnazione Provvisoria da..................................................„............ .......................
* ÙtIÌiSZO d d..................................................................................,... .,... . . .
* Immissione in Ruolo dal...............................................................................,.....
* Altro (specificare)................................................................................... .....
* Sede di servizio: .................................................. h sett.li
* Orario completamento con

.. - h ,.. sett.li — orario spezzone

- h .,.,. sett,Ii — orario spezzone

................................................................... h sett.ìi — orario spezzone

* + di essere titolare della partita di spesa fissa n°
  + di essere inserit 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 ed era in servizio presso

* + di essere cittadin
  + di godere dei diritti civili e politici;

di essere: coniugat con di essere: celibe/nubile/di stato Iibero

di essere vedovo/a di di essere divorziato/a da

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA  NASCITA | RAPPORTO PARENTELA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata at personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l’ARAN e le organizzazioni sindacati della scuola del 14 marzo 2001, 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

DICHIARA

a di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero maturata.

a di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero.

ha ootato per il riscatto della posizione

(si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto)

a di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.Lgs. n.

297/1994 o dall’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001

ovvero

a di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l’accesso all’impiego:

Laurea : (denominazione corso di laurea/tipologia/numero anni ) Diploma: (denominazione diploma/tipologia/numero anni) Altro : (qualifica ecc... tipologia/numero anni) data di conseguimento presso Votazione

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

0 di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dal|’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 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;

D 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 I’accredito degli emolumenti: CONTO CORRENTE (IBAN)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | Cin Eur | cin | ABI | CAB | Numero c. c. | Banca/Posta | Agenzia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*{se possibile, ollegore copia stampoto rilascio ta dalla Banca/Posto dell’lBAN)*

DICHIARA

di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza: PREPOSTO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE)

D RLS (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) ANTINCENDIO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE)

PRIMO SOCCORSO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE)

0 DEFIBRILLATORE (ORE E ANNO DI FORMAZIONE)

O CORSO BASE SULLA SICUREZZA DEI LAVORATORI (ORE E ANNO DI FORMAZIONE)

Per ogni corso frequentato è necessario presentare la copia dell’attestato in segreteria (Uff. Personale). di aver preso visione di quanto segue:

1. Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell’Istituto
2. Norme sulla sicurezza indicate sul sito dell’istituto
3. Regolamenti di Istituto

II/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle norme e indicazioni suindicate ò sanzionabile nelle forme e nei modi previsti per Iegge.

Indirizzo E-MAIL d’Istituto: [saic87700c@istruzione.it](mailto:saic87700c@istruzione.it) [saic87700c@pec.istruzione.it](mailto:saic87700c@pec.istruzione.it) Questo indirizzo e-mail sarà utilizzato dall’istituto per tutte le comunicazioni scolastiche. Si allega:

1, copia documento d’identità

1. copia del codice fiscale
2. copia del cedolino stipendio Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l’lstituto ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ”Antonio Genovesi”, rappresenta to legalmente da| Dirigente Scolastico pro- tempore , nella propria qualità di dirigente scolastico pro tempore.

If Responsabile della Protezione dei dati è reperibile al seguente indirizzo e-mail e al numero telefonico . I dati tratta ti saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine della procedura.

L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola [www.icsanciprianopicentino.edu.it.](http://www.icsanciprianopicentino.edu.it/)

I dati conferiti sono indispensabili per l’esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L’interessato ùa diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e si proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente, otocollo d e/o per il tramite del Responsabile Protezione Da ti indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l’interessato partecipare all’iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato

con logiche di profilatura dell’utente.

L’interessato dichiara di avere preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

L DICHIARANTE

 data

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

Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Angela AUGUSTO

# MODU LO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE

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

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residentea Via N. Tel : Codice Fiscale

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 non aver mai riportato condanne penali.

-Di non avere procedimenti penali pendenti.

-Di non essere interdetto dai pubblici affici.

lnoltre è informato e autorizza la raccolta dei dati per l’emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi de11’art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

Luogo e data

Fii‘ma

