



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO **ALBANO – LOC. CECCHINA** RMIC8AY002

Piazza XV Aprile, s.n.c. - 00041 Albano Laziale (RM) - Tel. 06/9340.133

Cod. Fis. 90049380588 - Codice univoco per fatturazione UFKMHQ

e-mail: rmic8ay002@istruzione.it - PEC: rmic8ay002@pec.istruzione.it - www.icalbanocecchina.edu.it

Al Dirigente Scolastico
IC Albano Cecchina
Prof. Antonio Draisci

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)

Dichiara sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data _____

in qualità di

- ☐ docente scuola infanzia
☐ docente scuola primaria
☐ docente scuola secondaria I grado

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

in qualità di:

- ☐ personale A.T.A.

per il profilo di _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

ore sett.li _____ fino al _____

- ☐ orario completamento con :

nome scuola _____

n. h _____ sett.li

☐ di essere nato/a _____ prov. () il _____

☐ Codice fiscale _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ ()

☐ in via _____ n. _____ CAP _____

☐ e domiciliato (se diverso da residenza) nel Comune di _____ in via _____

_____ n. _____ CAP _____

☐ stato civile _____

☐ coniugato con _____



- ☐ Telefono fisso _____ Cell. _____
 indirizzo e-mail _____
☐ posta certificata (PEC) _____
☐ ASL di competenza DISTRETTO SANITARIO _____
☐ di godere dei diritti civili e politici

	Nome scuola	codice meccanografico
Trasferimento da		
Assegnazione Provvisoria da		
Utilizzato da		
Immissione in Ruolo dal		

Superamento Concorso _____

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Espero
☐ di non essere iscritto al Fondo Espero

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

CONTO CORRENTE: ☐ POSTALE ☐ BANCARIO
 (IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

Il/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) _____

☐ Diploma 2° grado _____
 data di conseguimento _____
 presso _____ Votazione _____

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

☐ altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico impiego

☐ 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 essere in possesso dei requisiti previsti della L.104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:
☐ sì ☐ no
- ☐ che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

[illegible]

Ai fini del calcolo ferie, dichiara, che alla data odierna ha prestato:

- ☐ più di 3 anni
- ☐ meno di 3 anni di servizio

[illegible]

SOLO PERSONALE DOCENTE E ATA A TEMPO DETERMINATO

Nominato da

- ☐ interpelllo
- ☐ Gps
- ☐ Graduatorie D'Istituto

- ☐ di essere inserito/a nella graduatoria di istituto FASCIA.....
al posto n..... con punti.....
- ☐ di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell'Istituto
-
- ☐ che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto:
- ☐ non era coperto da nessun altro contratto di lavoro
 - ☐ era in servizio presso (nome scuola e codice meccanografico)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Albano Laziale, il _____ / _____ / _____



Si allega:

- ☐ copia documento d'identità
- ☐ copia codice fiscale
- ☐ autocertificazione corsi sicurezza
- ☐ titoli di studio

Ministero dell'istruzione e del merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ALBANO loc. CECCHINA
PIAZZA XXV APRILE s.n.c. 00041 ALBANO (RM) Dis 42

Il sottoscritto/a _____

In qualità di

- ☐ Docente
☐ Personale Amministrativo
☐ Collaboratore Scolastico/assistente scolastico

Dichiara di avere ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali."

Data _____

Firma dell'interessato/a _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO (Personale docente/ATA)

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003,

ESPRIME IL CONSENSO

Alla comunicazione a privati e/o enti pubblici economici, anche per via telematica, dei propri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (il nome, il cognome, il luogo e la data di nascita, l'indirizzo), pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad essa strumentali.

La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti o fiere, in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione;
- ☐ a compagnie teatrali o enti accreditati per la gestione di corsi di aggiornamento, in occasione di spettacoli e/o attività che coinvolgono il personale della scuola.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

l'utente presta specifico consenso

ata _____ Firma _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006

.....
Luogo e data

.....
Firma del dichiarante (*)

Si allegano:

- a) copia documento d'identità
- b) copia del codice fiscale

Indirizzo E-MAIL d' Istituto: RMIC8AY002@ISTRUZIONE.IT

Questo indirizzo e-mail sarà utilizzato dal I.C. COMPRENSIVO ALBANO LOC. CECCHINA per tutte le comunicazioni scolastiche.
L'interessato si Impegna a consultare quotidianamente la propria casella di posta elettronica.

Dichiaro di essere informato, ai sensi del GDPR 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni in base al T. U. art. 76 - DPR n. 445/2000 e art. 195 del C.P.,
dichiara che quanto sopra indicato è corrispondente a verità.

luogo _____

data _____

IL DICHIARANTE

Il sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati, si impegna inoltre a prendere visione dei documenti e comunicazioni disponibili sul sito internet dell'Istituto (www.icalbanocecchina.edu.it)

Data __/__/__

firma _____

Il sottoscritt_ dichiara

☐ Di essere informato/a e autorizza al trattamento dati personale ai sensi del GDPR 679/2016 (Codice materia di protezione di dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

☐ Di aver visionato il kit informativo D.Lgs. 104 del 2022 al seguente link:
<https://icalbanocecchina.edu.it/servizi/50-modulistica>

Data __/__/__

firma _____



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, ...I... 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.

...I... 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 _____

...I... 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 _____



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 _____