

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE IN SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

__ | sottoscritt _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;

Comune di nascita | _____ | Prov. | ____ | ____ | data | ____ | ____ | _____ |

Residenza anagrafica | _____ |
(Comune – Provincia – indirizzo)

Domicilio | _____ |
(Comune – Provincia – indirizzo)

Altri recapiti | _____ | _____ | _____ |
(telefono fisso) (cellulare) (indirizzo email)

| _____ |
(indirizzo PEC)

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico | _____ | _____ |

in data | ____ | ____ | _____ |, per n. ore | ____ / ____ | settimanali di servizio,

in qualità di

DOCENTE

- Scuola dell'Infanzia
 Scuola Primaria
 Scuola Secondaria di primo grado classe Conc. | _____ | materia _____

Tipo posto: Comune Sostegno | _____ |;

PERSONALE ATA

- D.S.G.A.
 Assistente Amministrativo
 Assistente Tecnico
 Collaboratore Scolastico

Tipo posto: Normale;

con contratto

- A tempo indeterminato dec. Giur. | _____ | dec. Econom. | _____ |
- A tempo determinato
- fino alla data | ____ | ____ | _____ |
 - fino al termine dell'anno scolastico
 - fino al termine delle attività didattiche

Dichiara

di non avere mai prestato servizio presso alcuna istituzione scolastica (a tal fine dichiara che la data dell'ultima residenza anagrafica è la seguente: sin dalla nascita; a far data _____);

L'ultima sede di servizio è stata la seguente: _____

La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso: _____

di prestare contemporaneamente servizio presso le seguenti istituzioni scolastiche:

Scuola | _____ | per n. ore | ____/____ |

Scuola | _____ | per n. ore | ____/____ |

Scuola | _____ | per n. ore | ____/____ |

di non prestare contemporaneamente servizio presso altre istituzioni scolastiche

Dichiara inoltre:

di essere cittadino__ italian__;

di godere di non godere dei diritti politici;

di avere di non avere a proprio carico sentenze di condanna penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici _____;

di avere di non avere in corso pratiche riguardanti **malattia professionale**;

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;

di aderire di non aderire alla copertura assicurativa Pluriass Scuola per la quota di € 9,00 – Polizza Consultabile sul nostro sito web all'indirizzo:

<https://www.vitrioliprincipemonte.edu.it/home/uncategorized/assicurazione-a-s-2023-24-quadro-sinottico/>

di essere in possesso di eventuali agevolazioni: Legge 104 (art. 21 c. 2); Legge 104 art. 3 c. 3;

Invalidità civile ____%; precedenza ai sensi dell'art. 1 Legge 68/99;

Solo per il Personale ATA: di essere destinatario del beneficio economico di cui:

all'art.7 del CCNL biennio 2004/2005 (c.d. **1° posizione economica**);

all'art. 2 della sequenza contrattuale 25/07/2008 (c.d. **2° posizione economica**);

altro (specificare) _____

di possedere il seguente Cod. Fiscale

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

di avere il seguente n° di partita di spesa fissa _____

di essere: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a separato/a legalmente ed effettivamente

che il proprio nucleo familiare è composta da:

COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	
		Nato il _____ a _____
		Nato il _____ a _____
		Nato il _____ a _____
		Nato il _____ a _____
		Nato il _____ a _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO/COMPENSI ACCESSORI

Accreditamento sul c/c bancario; postale; altro (indicare istituto credito):

le cui coordinate IBAN sono:

Id. Naz.	Cin E	Cin	ABI	CAB	n. C/C

DICHIARAZIONE AI FINI DEL T.F.R.

- Non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all'I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l'assunzione in servizio;
- il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso: _____

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14/03/2001 dichiara altresì:

- di essere iscritto/a al Fondo Espero;
- di non essere iscritto/a al Fondo Espero.

__I__ sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

- __I__ sottoscritt__ viene informat__ di prendere visione del codice comportamentale relativo ai dipendenti pubblici pubblicato all'Albo e sul sito dell'Istituto.
- __I__ sottoscritt__ dichiara altresì che viene consegnato da parte dell'amministrazione:
 1. lettera di nomina dell'incaricato del trattamento dei dati personali;
 2. linee Guida in materia di sicurezza per il personale incaricato del trattamento.

Data _____

Firma _____

__I__ sottoscritt__, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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 _____