

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "A. MEUCCI"

Via Marina Vecchia, 230 - Massa

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

residente in

via

n.

C.F.

e-mail

e-mail utilizzata su POLIS/Istanze on line

tel.

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT/nomina Istituto/altro

DICHIARA

➤ di assumere servizio in data odierna, presso

in qualità di

☐

Docente di

☐

Assistente amministrativo

☐

Collaboratore scolastico

con contratto a tempo

☐ determinato

☐ indeterminato

per n. ore settimanali

completamento orario:

scuola

per n. ore settimanali

scuola

per n. ore settimanali

che l'ultima sede di servizio è stata

con contratto fino al

➤ di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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

- di essere nato/a il
- di essere residente a
- di essere cittadino italiano (oppure)
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere: ☐ celibe ☐ nubile
- di essere coniugato/a con
- di essere vedovo/a di
- di essere divorziato/a da
- che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)
------------------	---------------------------	-------------------------

--

--

--

--

--

- che il/la figlio/a è nato/a () il
- che il/la figlio/a è nato/a () il
- che il/la figlio/a è nato/a () il
- che il/la figlio/a è nato/a () il
- che il/la figlio/a è nato/a () il

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito il rilasciato da votazione
- di essere in possesso del seguente codice fiscale
- di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:
- presso dal al n.
 ore sett.li - classe di concorso
- presso dal al n.
 ore sett.li - classe di concorso
- di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico presso
- ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al ☐ 1^ ☐ 2^ ☐ 3^ ☐ oltre il 3^ anno di servizio (barrare la voce che interessa)
- di possedere le seguenti abilitazioni:
- livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria)
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
- ☐ interdizione anticipata per gravi complicità della maternità d.Lvo n. 151/01
- ☐ congedo obbligatorio per maternità
- ☐ per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso non retribuito
- ☐ per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di
- ☐ per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso
- ☐ altro
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nato/a il e pertanto inferiore a un anno
- che la propria ASL di appartenenza è
- aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:
- ☐ modulo base (ore 4) svolto presso

☐ moduli specifici (ore 8) svolti presso

☐ altra formazione (pronto soccorso – antincendio ecc)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

COMUNICA

che il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio è: CONTO CORRENTE (IBAN)

BANCA

CONIUGE A CARICO

☐ SI

☐ NO

FIGLI A CARICO

☐ SI

☐ NO

ALTRE PERSONE A CARICO

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- ☐ di non avere riportato condanne penali
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- ☐ di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale
- ☐ che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE 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 in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

- ☐ NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

- ☐ è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

**CONSENSO DELL' INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI
CUI ALL' ART. 25 bis D.P.R. 313/2002**

- ☐ Presta il proprio consenso alla richiesta del certificato di cui all' art. 25 del D.P.R. 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte dell' Istituto Comprensivo Alfieri Bertagnini

DICHIARAZIONI FONDO ESPERO – PREVIDENZA COMPLEMENTARE

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, il/la sottoscritto/a 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 chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

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

--

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL' ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

DICHIARA

di essere iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di

CHIEDE

Alla S.V. l'AUTORIZZAZIONE all'esercizio della libera professione di

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n° 297/1994 per l'anno scolastico

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA DI AVER COMPILATO TUTTE LE SEZIONI (barrare tutte le sezioni compilate):

- ☐ Dati anagrafici
- ☐ Assunzione in servizio
- ☐ Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- ☐ IBAN
- ☐ Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti
- ☐ Consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis d.p.r. 313/2002
- ☐ Dichiarazioni fondo Espero – previdenza complementare
- ☐ Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità
- ☐ Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Comunica inoltre:

- ✓ Indirizzo posta elettronica
- ✓ Indirizzo Posta elettronica certificata
- ✓ Infine, si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

DICHIARANTE

Massa

Firma

Il/La sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

DICHIARANTE

Massa

Firma

Si allegano in copia: documento di identità e codice fiscale