

**Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "Montessori- Gobetti"
Caltagirone.**

Prot. n. _____

OGGETTO: Assunzione in servizio (docenti/ATA) - anno scolastico 2024/2025.

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____,

email _____ @ _____,

email _____ @ _____,

in possesso del seguente codice fiscale _____ docente di:

_____ (Classe di Concorso) _____ n. ore _____

qualifica (*personale ATA*) _____, n. ore _____

e n. ore in altre Istituzioni Scolastiche:

n. ore _____ presso Istituto _____ di _____

n. ore _____ presso Istituto _____ di _____

DICHIARA

di assumere servizio in data odierna per n. ore _____.

Comunica inoltre che nell'anno scolastico 2023/2024 ha prestato servizio presso

_____ **di** _____

CALTAGIRONE, _____

Firma del dichiarante

AVVERTENZA: Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al _____

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in 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 dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante

N.B.: 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. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.



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 _____

DICHIARAZIONE CODICE IBAN

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ prov. _____ In

via _____ n. _____

C.F. _____

DICHIARA

Che il codice **IBAN bancario** è il seguente:

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

BANCA :

Filiale di:

Che il codice **IBAN postale** è il seguente

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Ufficio Postale di:

Postapay:

Data: _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 e 47 – D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
 il _____ residente in _____ (____)
 Via _____ n. _____
 Cap. _____ Codice Fiscale _____
 Tel/cell. _____ E- mail _____

consapevole in caso di false dichiarazioni 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 veritiere

DICHIARA

di essere nato/a a _____ il _____
 di essere residente in _____
 di essere in possesso del codice fiscale sopra riportato;
 di essere cittadino/a _____ (____)
 di godere dei diritti politici;
 di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (____)
 che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita	rapporto di parentela

di non trovarsi nello status di interdetto o inabilitato;
 di non essere dipendente dello Stato o di enti pubblici collocato a riposo in applicazione di disposizioni a carattere transitorio o speciale
 di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile o non essere incorsi nelle sanzioni disciplinari di cui all'art. 56 commi 5 e 6 del CCNL del 16.02.2005 o nelle corrispondenti sanzioni previste dal percorso ordinamento;
 di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lgs n.297/94 o dall'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 ;

Ovvero

di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di Lavoro.
 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 amm.vi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
 di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
 di possedere i seguenti titoli di studio:

Titolo di studio	Conseguito presso	Data	Votazione

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Dichiaro inoltre di aver preso visione delle norme contenute nel codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al DPR n.62/2013

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____

N.B.: barrare le dichiarazioni che interessano.