

	 Ministero dell'Istruzione	 UNIONE EUROPEA Fondo sociale europeo Fondo europeo di sviluppo regionale	 Ministero dell'Istruzione
	"Istituto Comprendivo Paliano"	Via Fratelli Beguinot, 30/A – CAP 03018 Paliano (FR) Telefono 0775 – 577257 Codice Fiscale 92027820601 Codice Meccanografico FRIC827005 Codice Univoco UF17RD email fric827005@istruzione.it pec fric827005@pec.istruzione.it sito web https://www.icpaliano.edu.it/	

ASSUNZIONE IN SERVIZIO.

... I ... sottoscritt... _____
 nat... a _____ Prov. _____ il _____
 residente a _____ Prov. _____ CAP _____
 Indirizzo Via e n. _____
 DOMICILIO (solo se diverso) _____
 Recapiti Telefonici _____ / Cellulare _____
 Codice Fiscale _____ Partita Spesa fissa _____
 Casella di posta elettronica ministeriale istruzione _____.
 Casella di posta elettronica PERSONALE _____ @ _____
 DOCENTE Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria 1° grado
 PERSONALE ATA D.S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico;

DICHIARA

di avere assunto servizio PER N° ORE _____ in data _____ a seguito di:

- Trasferimento definitivo
- Utilizzazione/assegnazione provvisoria
- Nomina a tempo indeterminato
- Supplenza annuale
- Supplenza fino al termine delle attività didattiche
- Supplenza temporanea Nomina fino all'avente diritto
- Passaggio di Ruolo
- Incarico annuale per I.R.C.

COMPLETA PER N° ORE _____ CON _____

Servizio prestato nell' A.S. precedente presso l'ISTITUTO _____ dal _____ al _____

=====

La presente dichiarazione viene rilasciata dall'interessato/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (D.P.R. n° 445/2000)

=====

Si Allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti

Firma

_____, li _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a ... nato/a a ... il ... residente a ... via ... n° ... 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

D I C H I A R A (Barrare le voci che interessano)

- di essere nato/a a ... il ...
di essere residente in ... via ...
di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di ...
di godere dei diritti politici
di essere ...

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

Table with 5 columns: Cognome, Nome, Luogo di nascita, Data di nascita, Rapporto di parentela. Rows 1) to 6) for family members.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: ... rilasciato dalla Scuola/Università ... di ...
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 prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
di aver riportato condanne penali e di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Il/la dichiarante, _____

IL/LA DICHIARANTE



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 _____

