



**MIM**  
Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**FONDI STRUTTURALI EUROPEI**  
**pon**  
2014-2020  
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESD)

**Istituto Comprensivo di Paliano**

Via F.lli Beuginot 30/A - 03018 Paliano ( Fr ) - tel. 0775577257  
cod.fis. 92027820601 cod.mecc. FRIC827005 - cod.univoco UF17RD  
Email: [fric827005@istruzione.it](mailto:fric827005@istruzione.it) - Pec: [fric827005@pec.istruzione.it](mailto:fric827005@pec.istruzione.it) - sito web : [www.icpaliano.edu.it](http://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**

sotto la propria responsabilità **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 \_\_\_\_\_**

**Codice meccanografico \_\_\_\_\_ 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
4. Autocertificazione assenza condanne penali
5. Dichiarazione/autocertificazione informativa sicurezza

Firma

---

Palano, 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) through 6) for family members.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: ... rilasciato dalla Scuola/Università ... 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, \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_



## TITOLI E SERVIZI

Data nomina ruolo giuridica \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ economica \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ai sensi della legge / concorso  
\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_ posto \_\_\_\_\_ sede di servizio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Sede di titolarità \_\_\_\_\_

di essere in possesso di \_\_\_\_\_ per l'insegnamento della lingua  
straniera \_\_\_\_\_ per la scuola primaria.

Servizio pre-ruolo anni \_\_\_ (si considera anno intero il servizio prestato nell'anno scolastico per almeno 180 giorni)

Diploma \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Laurea \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Specializzazione post-laurea \_\_\_\_\_

Promozioni per merito distinto n. \_\_\_\_\_ servizio militare anni ..... mesi .....

Corsi sulla sicurezza effettuati: Corso di formazione per lavoratori Corso antincendio Primo soccorso

Altro (RSPP – ASPP- RSL...) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_