



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Istituto Comprensivo di Paliano

Via F.lli Beguinot 30/A - 03018 Paliano (Fr) - tel. 0775577257
cod.fis. 92027820601 cod.mecc. FRIC827005 - cod.univoco UF17RD
Email: fric827005@istruzione.it - Pec: fric827005@pec.istruzione.it - sito web : 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

Paliano, 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 _____
(per i residenti all'estero : se nati in Italia , indicare il Comune di nascita ; se nati all'estero , precisare a quale titolo siano cittadini italiani)
 di godere dei diritti politici
 di essere _____
(indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1)	_____	_____	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____	_____	_____
6)	_____	_____	_____	_____	_____

- 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

_____ li, _____

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 _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ___/___/_____

Codice fiscale:

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--

--

Residente in (Via, Largo, Piazza, .) _____ N _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

E-mail _____

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

--	--

--	--

--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paese Cin Iban Cin Bban Codice ABI Codice CAB Numero di Conto Corrente (*con gli zeri iniziali*) Beneficiario (intestato a):

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 _____