



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRESIVO ANZIO III**

Via Machiavelli 10/b tel.06/9873212 - rmic8c700e@istruzione.it - rmic8c700e@pec.istruzione.it
00040 Lavinio di ANZIO - ROMA
C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

Data di arrivo _____
n. di protocollo _____
Tit _____ class. _____

**DICHIARAZIONE ASSUNZIONE IN SERVIZIO E
COMUNICAZIONE DATI PERSONALI**

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero dichiara quanto segue:
che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- Ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- Ai sensi del D.L.vo n. 297/94 art. 508 concernente la situazione di incompatibilità;

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Comune _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ pr _____ Via _____ n. _____

Domicilio a _____ pr _____ Via _____ n. _____

C.F. _____ cellulare _____

E_mail _____ Asl di appartenenza _____

DICHIARA DI AVER ASSUNTO SERVIZIO presso codesto istituto nell'A.S. _____ in data _____

in qualità di:

ATA qualifica ☐ DSGA ☐ Ass. amm. ☐ Coll. Scol. ore sett. _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

Docente ☐ **Infanzia** ☐ **Primaria** ☐ **Sostegno** ore sett. _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

Docente Sec. 1° grado classe di concorso _____ ☐ **Sostegno** ore sett. _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

1. completamento sede _____ ore _____
2. completamento sede _____ ore _____
3. completamento sede _____ ore _____

Docente I.R.C. ☐ **Infanzia** ☐ **Primaria** ☐ **Sec. 1° grado** ore sett. _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

1. completamento sede _____ ore _____
2. completamento sede _____ ore _____
3. completamento sede _____ ore _____

Motivo dell'assunzione in servizio:

Anni di incarico _____

Nomina USR ☐ **Trasferimento** ☐ **Assegnazione/Utilizzazione** ☐ **Supplenza breve** ☐

Ultima sede di servizio _____

Dichiarazione dei servizi presentata presso _____

DICHIARAZIONI CONTABILI

- **MODALITA' PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**

Accredito sul c/c bancario/postale

IBAN

Id. naz.	Cin eur	CIN	ABI	CAB	N. C/C

ALLEGATI:

- ☐ Copia documento d'identità
- ☐ Copia codice fiscale
- ☐ Certificazione verifica/Convalida domanda di inserimento in graduatoria

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi del D.L.vo 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 _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ via _____

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

DICHIARA

- di essere nato/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: libero, coniugato/a con _____)

- 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 da _____
- 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 misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il 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, ...l... 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.

...l... 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 _____

...l... 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 _____

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 , comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

[] di non aver subito condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione ne di decisioni civili e/o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[] di non aver carichi pendenti e comunque non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

[] che è residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale di competenza del comune di residenza e che, pertanto, il casellario giudiziale e le certificazioni dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale Autorità.

Data _____

_____ (*)

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).