

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI - ATA

Il / La sottoscritt _____,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,

DICHIARA

che le dichiarazioni contenute nel presente modulo sono rese:

- 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 le situazioni di incompatibilità;

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

C.F. _____

Residenza anagrafica _____ Prov. _____ via _____

Domicilio _____ Prov. _____ via _____

Recapiti telefonici _____ e-mail peo _____

pec _____

e di prendere servizio presso questo Istituto Comprensivo in data _____ in qualità di:

- ☐ Collaboratore Scolastico
☐ Assistente Amministrativo

A seguito di:

- ☐ Immissione in ruolo: _____ ☐ Assegnazione provvisoria
☐ Trasferimento ☐ Utilizzazione

☐ Incarico di supplenza

Nominato da:

- ☐ Graduatoria prima fascia (Personale ATA) ☐ Graduatoria terza fascia (Personale ATA)

con contratto a tempo:

- ☐ a tempo indeterminato
☐ a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico
☐ a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
☐ a tempo determinato fino al _____

☐ di **non** prestare contemporaneo servizio presso altre Istituzioni Scolastiche

☐ di prestare contemporaneo servizio presso

Scuola _____ ore _____

Scuola _____ ore _____

- POSTO GRADUATORIA _____ PUNTEGGIO _____
- N. ANNI DI SERVIZIO _____

- Ultima sede di servizio _____
 - Sede di titolarità _____
 - La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso _____
- ☐ non è mai stata presentata

Indirizzo presso cui ricevere le visite fiscali

DICHIARA

- ☐ di aver frequentato corso BASE sulla sicurezza dei lavoratori n. 12 ore in data _____
- ☐ corso ASPP n. ore ultima data formazione/aggiornamento _____
- ☐ corso ADDETTO PRIMO SOCCORSO n. ore ultima data formazione/aggiornamento _____
- ☐ corso ADDETTO ANTINCENDIO n. ore rischio (medio/alto) ultima data formazione/aggiornamento _____
- ☐ corso RLS n. ore ultima data formazione/aggiornamento _____
- ☐ corso di PREPOSTO n. ore.....ultima formazione/aggiornamento _____

Il / La sottoscritt_ dichiara inoltre :

- ☐ di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D. L.vo 297/1994 e dall' art. 53 del D. L.vo n. 165/2001
- ☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

DICHIARA

Di aver visionato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici in allegato e di accettarlo in ogni sua parte;

data _____ firma _____

DICHIARAZIONI CONTABILI

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 e successive modificazioni

Il / La sottoscritt _____

C.F. _____ N° PARTITA SPESA FISSA _____

- MODALITA' DI PAGAMENTO EVENTUALI COMPENSI ACCESSORI

☐ Accreditamento sul c/c Bancario (si allega il relativo modello)

