

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

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:

- ☐ Docente Scuola dell'Infanzia
- ☐ Docente Scuola Primaria
- ☐ Docente Scuola sec.di I grado

A seguito di:

☐ Concorso/Immissione in ruolo: _____ ☐ Assegnazione provvisoria

☐ Trasferimento ☐ Utilizzazione

☐ Incarico di supplenza

Nominato da:

☐ GAE ☐ Graduatoria di Istituto ☐ GPS

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 _____

Materia di Insegnamento _____ Cl.di Concorso _____ ore sett.li _____

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

☐ di prestare contemporaneo servizio presso

Scuola _____ ore _____ cl. Conc. _____

Scuola _____ ore _____ cl. conc. _____

- 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 _____

Per i soli docenti **a tempo determinato con incarico annuale.**

DICHIARA

di essere consapevole che al termine del contratto può perdere il diritto alla indennità sostitutiva delle ferie per il solo fatto di non avere chiesto la fruizione durante i periodi di sospensione dell'attività didattica.

Accetta che il presente sia da considerare sin d'ora quale invito del dirigente scolastico a godere delle ferie maturate nei periodi di sospensione dell'attività didattica.

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)

Id.Naz.	Cin E	Cin	ABI	CAB	N° C/C
---------	-------	-----	-----	-----	--------

[illegible]

☐ Accredитamento sul c/c postale

Id.Naz.	Cin E	Cin	ABI	CAB	N° C/C
---------	-------	-----	-----	-----	--------

[illegible]

- AI FINI DEL T.F.R. :

☐ non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all' I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l'assunzione in servizio

☐ il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso _____

- In relazione alla FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'Aran e le Organizzazioni Sindacali della Scuola del 14 marzo 2001 dichiaro altresì:

☐ di essere già iscritt__ al FONDO SCUOLA ESPERO

☐ di non essere iscritt _____ al FONDO SCUOLA ESPERO

Il / La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati soprariportati.

data firma

Il / La sottoscritt , ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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.

Il titolare del trattamento è l'I.C. “De Amicis - Majorana” di Catania, rappresentato legalmente dal Dirigente scolastico pro – tempore dott.ssa Gisella Barbagallo.

data

firma