

Oggetto: **Assunzione in servizio.**

__I__ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____)
Il _____ residente a _____ (cap _____) in
Via _____ tel. Fisso _____ cell. _____
Titolo di studio _____ N partita spesa fissa _____
N° documento di identità personale _____ rilasciato il _____
dal _____ e-mail _____

Codice fiscale

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

DICHIARA

di assumere servizio in data _____ in qualità di ☐ Docente ☐ ATA

classe concorso _____ per n° ore _____ autorità nomina _____

Profilo ATA _____ per n° ore _____ autorità nomina _____

In sostituzione di _____

☐ Trasferimento ☐ Utilizzazione/Assegnazione ☐ Contratto a **T.I.** ☐ Contratto T.D. sino al

☐ Completamento orario ☐ Immissione in ruolo

Scuola di provenienza _____ dove ha prestato

servizio fino al _____ In qualità di ☐ Docente ☐ ATA

Scuola di titolarità _____

Contemporaneo servizio in altre scuole _____

per n° ore _____ dal _____ al _____

per n° ore _____ dal _____ al _____

__I__ sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:

☐ di non occupare un posto o ufficio di ruolo alle dipendenze dello stato o enti locali;

☐ di non avere un rapporto di lavoro con persone fisiche o giuridiche;

☐ di non esercitare una libera professione _____

☐ di avere prestato n° 36 mesi di servizio presso scuole statali

☐ di non avere prestato 36 mesi di servizio presso scuole statali

☐ di avere prestato servizio continuativo dal _____ al _____ presso

_____.

Allega copia del documento di identità e del codice fiscale.

CAGLIARI _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

☐ di essere nato/a a _____ il _____

☐ di essere residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

☐ di essere cittadino/a _____

☐ di godere dei diritti politici;

☐ di essere di stato civile (*celibe, nubile, coniugato/a con..., vedovo/a di..., già coniugato*)

☐ che la propria famiglia convivente è composta da:

☐ di essere in possesso del titolo di studio di: _____

conseguito il _____ presso _____

☐ di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di specializzazione/abilitazione: _____

Cagliari, _____

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI, DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L' APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE, DI DECISIONI CIVILI E DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIALE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI.

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

cognome nome

nato/a a (prov.) il

e residente in (prov.),

via n.,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

D I C H I A R A

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

☐ di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti.

.....
(data)

Il/la dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)

Esente da autentica di firma e da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000. Può essere presentata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.

N.B. Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n.196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

AVVERTENZA : IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.



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
- ☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero
- ☐ ha optato per riscatto della posizione maturata

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 _____

DICHIARAZIONE CODICE IBAN

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ e residente a _____ prov. _____ In
via _____ n. _____
C.F. _____

DICHIARA

Che il codice IBAN bancario è il seguente:

Paese		Chek		Cin	ABI					CAB					N. CONTO											

Che il codice IBAN postale è il seguente

Paese		Chek		Cin	ABI					CAB					N. CONTO											

Data: _____

Firma
