

RICOSTRUZIONE DI CARRIERA effettuata dalla scuola.....

DATA ASSUNZIONE IN SERVIZIO ANNO SCOLASTICO IN CORSO.....

SEDE DI SERVIZIO.....H.....SETT.LI

ORARIO COMPLETAMENTO CON H..... SETT.LI-orario spezzone

AMMINISTRATO DA

I..../L.....sottoscritt... dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:

1. Di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.L. vo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L. vo n° 297 del 16/04/94
2. Di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per..... erogata da.....per un importo mensile di €.....

Dichiara altresì (solo scuole Infanzia / Elementare) di possedere la prevista idoneità I.R.C. (solo se è stato frequentato l'ultimo corso di aggiornamento indetto dalla Curia) e di:

Essere disponibile

Non essere disponibile all'insegnamento della Religione Cattolica

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali »,art.13;e del GDPR (General Date Protection Regulation) n. 2016/679; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D. Lgs, nonché dal Decreto Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari... »

gli addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in segreteria.

Firma del dichiarante

Navelli _____



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 _____



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 _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art.47, d.P.R. n. 445/2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

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

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d. P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico presso _____

docente presso _____
(istituto scolastico)

Ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017. Sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

anti-poliomelitica

non ricordo

anti-difterica

non ricordo

anti-tetanica

non ricordo

anti-epatite B

non ricordo

anti-pertosse

non ricordo

anti-morbillo

non ricordo

anti-rosolia

non ricordo

anti-varicella

non ricordo

anti-parotite

non ricordo

anti-*Haemophilus influenzae* tipo b

non ricordo

(Luogo, data)

il Dichiarante
