

*Ministero dell’Istruzione e del Merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

*Istituto Comprensivo “Dante Monda – Alfonso Volpi”*

*Via G. Oberdan n. 1 – 04012- Cisterna di Latina*

☎ *06/9699160 Codice fiscale 80008560593*

📧[*ltic838007@istruzione.it*](mailto:ltic838007@istruzione.it) *pec* [*ltic838007@pec.istruzione.it*](mailto:ltic838007@pec.istruzione.it)

* ***www.icmonda-volpi.edu.it***



**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“DANTE MONDA – ALFONSO VOLPI”**

**CISTERNA DI LATINA**

OGGETTO: **ASSUNZIONE IN SERVIZIO** - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art.46 e 47)

I…/L… sottoscritt… , Cognome ............................... Nome ....... ......................................

pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:

è nat…a …............................. ..................... ....………………… ……………......(...) il …../…../.…...

Cod. Fisc. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| , residente a . . ..........………...... ...................……..... (…..) CAP

|\_|\_|\_|\_|\_| in via ............................ ......................…………………………… ………n. …………

Telefono fisso ....../..………………….………….. Cell…………. .......…………………………................

EMAIL ………………………………………………………………………

Titolo di studio ..............................… ...................... ........................

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell’anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_ in data

\_\_/\_\_/\_\_\_\_ per ore \_\_\_\_ settimanali di servizio,

in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| Personale A.T.A. | d.s.g.a.  Collaboratore scolastico.  assistente amministrativo |
| Docente Scuola Secondaria | Classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Docente Scuola Primaria

Docente Scuola dell’Infanzia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A tempo | Indeterminato |  |
|  | Determinato | Alla data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.  A termine dell’anno scolastico.  Al termine delle attività didattiche |

ULTIMA SCUOLA PRESSO LA QUALE HA PRESTATO SERVIZIO A QUALSIASI TITOLO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A.S. | SCUOLA O ISTITUTO | SERVIZIO | MATERIA | QUALIFICA | NATURA INCARICO |
|  |  | Dal .............  Al .............. |  |  |  |

| Dichiara inoltre: | |  |
| --- | --- | --- |
|  | di non prestare contemporaneamente servizio presso le istituzioni scolastiche | |
|  | di prestare contemporaneamente servizio presso le istituzioni scolastiche | |
|  | Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per n° ore \_\_\_\_\_ Cl Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per n° ore \_\_\_\_\_ Cl Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

La prima scuola cui è stata presenta la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’ultima sede di servizio è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amministrato da ...........................................................……

*N.B. Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio.*

(DPT di ......……………....... ) Partita di spesa fissa n° ...............……………………....…………………………...

**MODALITA’ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**

I.../L… sottoscritt… chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente **CODICE IBAN** (27 caratteri obbligatori)

Accredito sul c/c bancario c/o Istituto di credito…………………………………………………………………….

Accredito sul conto c/c postale ……………………………………………………………………………………….

COMUNICA INOLTRE IL PROPRIO **CODICE IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BANCA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 €. ........……………………….......
3. di fruire i benefici previsti dalla Legge 104/92per se stesso………………………
4. di fruire i benefici previsti dalla Legge 104/92 per…………………………………..

*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; 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 Ministero della Pubblica Istruzione n****.****305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».*

**INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art.11**

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione alla Dirigente Scolastica, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa. (Dlgs 151/2001).

**INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 626/94**

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l’evacuazione dell’edificio in eventuale situazione d’emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che alla Dirigente Scolastica, a specifiche figure**:** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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.

……………………….…. …………………………………

*luogo e data Firma del dichiarante*

|\_| Il dichiarante ha allegato copia di un valido documento d’identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione;

|\_| il dichiarante ha spedito l’istanza per via telematica tramite collegamento identificato da carta d’identità elettronica o carta nazionale dei servizi oppure l’ha sottoscritta con firma digitale valida.

L’atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000 (l'imposta di bollo è dovuta quando in base alle leggi vigenti sia dovuta per l’atto sostituito).

*Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.*

……………………….…. …………………………………

*luogo e data Firma del dichiarante*