

Protocollo n. _____ del ____/____/2024

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

(Il presente modulo può essere compilato (oltre che a penna) anche dal PC e firmato digitalmente se si è in possesso della firma digitale ai sensi del CAD)

 | **l sottoscritt** _____

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

i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernenti le situazioni di incompatibilità;

Comune di nascita _____	Prov. __ __	data __ __ _____
Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
Residenza anagrafica _____ <i>(comune provincia indirizzo)</i>		
Domicilio <i>(se diverso dalla residenza)</i> _____ <i>(comune provincia indirizzo)</i>		
Recapiti _____	_____	_____
<i>Telefono Cellulare</i>	<i>Fisso</i>	<i>e-mail</i>

Ha assunto servizio presso l'IIS "DUCA DEGLI ABRUZZI" di ELMAS nel corso dell'anno scolastico 2024/2025
in data ____ ____ ____ , per n. ore ____ settimanali di servizio

In qualità di:

- Personale ATA
 - Assistente Amministrativo
 - Assistente Tecnico - area _____
 - Addetto Azienda Agraria
 - Collaboratore Scolastico

- Personale Docente
 - Scuola Sec. di II grado Classe concorso _____
 - Sostegno secondaria II grado (nel caso di Grad. Incrociata indicare la classe di concorso di individuazione _____)
 - IRC

<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato con decorrenza giuridica dal _____
<input type="checkbox"/> al termine dell'anno scolastico (31/08) - (N02)
<input type="checkbox"/> al termine delle attività didattiche (30/06) - (N11)
<input type="checkbox"/> supplenza breve dal _____ al _____ (N____) su assenza prot. _____/202____ <i>(compilazione a cura degli uffici)</i>

Data |__|__|____|

Firma _____

| sottoscritt dichiara:

- di prestare contemporaneo servizio presso le seguenti istituzioni scolastiche:

Scuola | _____ | per n. ore | _____ |

Scuola | _____ | per n. ore | _____ |

- l'ultima sede di servizio è stata _____
 di **avere** maturato al **01/09/2024** ai sensi dell'art.59 del CCNL 3 (tre) anni di servizio;
 di **non avere** maturato al **01/09/2024** ai sensi dell'art.59 del CCNL 3 (tre) anni di servizio;

Dichiara inoltre:

- di essere cittadino italiano;
 di godere dei diritti civili e politici;
 di non aver a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;
 di essere nella seguente posizione agli effetti del servizio militare:

- di essere: _____

- celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a
 separato/a legalmente ed effettivamente

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____
 di essere in possesso della seguente abilitazione per la classe di concorso _____ conseguita nell'anno _____
 di aver conseguito i 24 CFU necessari per l'accesso all'insegnamento (*solo per i docenti e per i casi previsti dalla normativa*);
 di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. n. 29 del 03.02.1993 o dall'art. 508 del D.L. 297/94;
 di non essere stato assunto avvalendosi di riserve o precedenza;
 di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata;
 che i dati esatti dell'ASL di competenza dove inviare le visite fiscali sono i seguenti: _____.

AUTODICHIARAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE

 | sottoscritt _____
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183/2011,

DICHIARA

ai fini del D. Lgs. N. 39 del 4 marzo 2014, attuativo della Direttiva 2011/93/UE e sotto la propria responsabilità **di non aver riportato condanne penali o procedimenti penali in corso**, ai sensi degli art.600- bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice Penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

PRESTA

il proprio consenso all'eventuale richiesta del certificato di cui all'art. 25 del DPR 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro.

Data | ____ | ____ | ____ |

Firma _____

ALLEGATI

- copia documento di identità;
- copia tesserino codice fiscale;
- copia titolo di studio;
- certificazione analitica degli esami sostenuti ne corso di laurea (*solo per i supplenti*);
- attestati di partecipazione ai corsi obbligatori per la sicurezza;
- altro: _____.

_____|____sottoscritt____si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati.

Data |__|__|____|

Firma _____

_____|____sottoscritt____, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03 e Regolamento UE 2016/679, 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 _____

____sottoscritt____ dichiara di aver preso visione:

- delle procedure di gestione delle comunicazioni interne circolare n. **1** del **30/08/2024**;
- determina dirigenziale di designazione dell'unità organizzativa e protezione dei dati personali ex D.lgs. n.196/2003 e Regolamento UE 2016/679 – designazione in qualità di soggetti "Autorizzati al trattamento di dati personali circolare n. **2** del **30/08/2024**.

Data |__|__|____|

Firma _____