Al Dirigente Scolastico Istituto IIS “DUCA DEGLI ABRUZZI”

Protocollo n.\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/2023

Elmas

**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 ella 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(comune provincia indirizzo)*

**Domicilio** (*se diverso dalla residenza*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(comune provincia indirizzo)*

**Recapiti** *| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*Telefono Cellulare Fisso e-mail*

**Ha assunto servizio presso l’IIS “DUCA DEGLI ABRUZZI” di ELMAS nel corso dell’anno scolastico 2022/2023**

**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

* a tempo indeterminato con decorrenza giuridica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* al termine dell’anno scolastico (31/08) – (N02)
* al termine delle attività didattiche (30/06) – (N11)
* supplenza breve dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N\_\_\_) su assenza prot.\_\_\_\_\_\_/202\_\_ *(compilazione a cura degli uffici)*

\_\_l\_\_ 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 01/09/2022 ai sensi dell’art.59 del CCNL 3 (tre) anni di servizio;
* di **non avere** maturato al 01/09/2022 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 precedenze;
* 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**

\_\_l\_\_ 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. Lgsl. 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.

**COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Rapporto di parentela** | **Luogo data di nascita e codice fiscale del familiare** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**

* Accreditamento sul c/c bancario c/c postale le cui coordinate **IBAN** sono:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | | Chek | | Cin | ABI | | | | | CAB | | | | | N. CONTO | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all’I.N.P.D.A.P.

**DICHIARAZIONI AI FINI DEL TFR**

* nel giorno precedente all’assunzione il giorno precedente l’assunzione ha prestato servizio presso:

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

**TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO**

Iscrizione al seguente sindacato:

Altro Scadenza

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto Scuola, istituita con l’accordo con l’ Aran e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001 dichiara altresì:

* di essere già iscritto al Fondo Espero
* di non essere iscritto al Fondo Espero

**ALLEGATI**

* copia documento di identità;
* copia tesserino codice fiscale;
* copia titolo di studio;
* certificazione analitica degli esami sostenuti ne corso di laurea;
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

l sottoscritt si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati.

Data |\_\_\_|\_\_\_| \_| Firma

l 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.

Data |\_\_\_|\_\_\_| \_\_| Firma

\_ sottoscritt\_\_ dichiara di aver preso visione della determina dirigenziale di designazione dell’unità organizzativa cui viene a far parte con l’entrata in servizio di cui alla circolare n.2 del 1/09/2022.

Data |\_\_\_|\_\_\_| \_\_| Firma