

O G G E T T O : DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI SERVIZIO.

Il sottoscritt _____
(Cognome e nome)
nat a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____
Numero di partita di Spesa Fissa _____
ASL di appartenenza _____
E-MAIL _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

DOCENTE per l'insegnamento di _____ cl.c. _____

NON DOCENTE con la qualifica di:

ASSISTENTE AMM.VO ASSISTENTE TECNICO

COLLABORATORE SCOLASTICO

con Incarico a Tempo Indeterminato

Determinato fino al _____

per complessive n° _____ ore settimanali di lavoro

part-time.

Altra scuola di servizio: _____ Per n. ore _____

Altra scuola di servizio: _____ Per n. ore _____

(solo per il personale docente)

Ultimo servizio prestato presso: _____ sino al _____

Altra dichiarazione: _____

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 D.Lgs n. 196/2003)

Sorrento, _____

(firma) _____

Riservato all'Ufficio

Contratto	
Prot.n.	del

Comunicazione al Centro per l'impiego il _____

**ALLEGA: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
COPIA BUSTA PAGA
INDIVIDUAZIONE NOMINA**

VISTO

La Dirigente Scolastica
prof.ssa Pasqua Cappiello

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

dichiarazione dei servizi resi

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

(Luogo e data) (firma)

IL DICHIARANTE _____

La firma non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.97, n. 127. Firmare in presenza del funzionario ricevente oppure inviare la dichiarazione già firmata allegando la fotocopia del documento di identità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via _____ nr _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.



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 _____



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

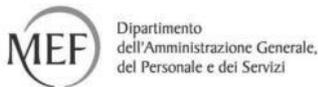
Data / /

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 _____



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 - D.M. 31/10/2002)

All' ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV (sigla)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** conto corrente bancario:

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

IBAN

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalmento.

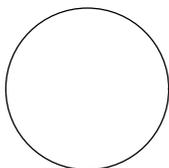
DATA _____

Firma per esteso

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Riservato all'Ufficio di Servizio



Timbro dell'Ufficio

Ufficio di Servizio _____

Si trasmette la richiesta di accreditalmento delle competenze del sopraindicato amministrato

Firma del dirigente _____

Data _____