



ISTITUTO COMPRENSIVO ALBANO - RMIC8GB00T

via Virgilio n. 29 - 00041 Albano Laziale (Roma) - Centralino: 06/9320.129 - Fax: 06/9321.652
@: RMIC8GB00T@istruzione.it, RMIC8GB00T@pec.istruzione.it - C.F.: 90075170580

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Albano
Sede

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente/ATA).

Il/La sottoscritto/a _____ in _____
(cognome del coniuge)

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

residente nel Comune di _____ (____) in via _____ n. ____ cap _____

domiciliato/a nel Comune di _____ (____) in via _____ n. ____ cap _____

A.S.L. di appartenenza _____

- tel. _____
- cell. _____
- e-mail _____
- n. di codice fiscale _____;

(per il personale docente): docente di _____

(per il personale ATA) qualifica _____
(Assistente amministrativo - Collaboratore scolastico)

DICHIARA

di assumere servizio in data odierna per n. ore _____ settimanali

+ n. ore in altre scuole:

- n. ore ____ c/o _____
- n. ore ____ c/o _____

Albano Laziale, _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 408-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via _____ n° _____,
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che
comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A
(barrare con la x le sole caselle interessate)

- di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di)
 di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di)
 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
dalla Scuola/Università _____ di _____

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 prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ALBANO LAZIALE li, _____

IL/LA DICHIARANTE

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Albano

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-*bis*, 600-*ter*, 600-*quater*, 600-*quinqutes* e 609-*undecies* del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

ALLEGATO - 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, la sottoscritta dichiara:

di essere già iscritta al Fondo Scuola Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritta 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.

la sottoscritta 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 _____

la sottoscritta, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n°196, 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 _____