



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente / ATA)

☐ I ☐ sottoscritt ☐
in (Cognome del coniuge)
nat ☐ a (☐) il e residente
via , nr civ. ☐ Comune (☐)
Tel codice fiscale

- docente di (personale docente)
- qualifica (personale ATA)

con nr. ore

+ nr. ore in altre scuole:

nr. ore c/o

nr. ore c/o

di assumere servizio in data odierna per nr. ore

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, prov. _____ 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 del
beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- 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: libero, coniugato/a con _____)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

- 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
provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

Residente in (Via, Largo, Piazza, ...)

CAP Città Prov.

Domiciliato in (se diverso dalla residenza)

CAP Città Prov.

Telefono fisso		Telefono Cellulare	
----------------	--	--------------------	--

Fax E-mail

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

[illegible]

Beneficiario (intestato a):

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

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

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 nr.297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo nr. 165/2001

ovvero

- ☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

☐ l' ☐ sottoscritt ☐ ai sensi del Decreto Legislativo nr. 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