

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI PER ASSUNZIONE IN SERVIZIO

DIPENDENTE _____ **MANSIONE** _____

CLASSE DI CONCORSO _____ **DISCIPLINA** _____

ORDINE/GRADO _____

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)

Altri recapiti | _____ |
Telefono Cellulare | _____ | Fisso | _____ | e-mail/pec | _____ |

Ha assunto servizio presso l'Istituto Globale di Sant'Antioco nel corso dell'anno scolastico _____ in data _____, per n. _____ ore settimanali di servizio in qualità di:

- Personale ATA
 - Assistente Amministrativo
 - Assistente Tecnico
 - Collaboratore Scolastico
- Personale Docente
 - Scuola dell'Infanzia
 - Scuola Primaria
 - Scuola Secondaria I grado
 - Scuola Secondaria II grado
 - Sostegno
 - IRC
- a tempo indeterminato con decorrenza giuridica dal _____ ed economica dal _____
- supplenza breve

- al termine dell'anno scolastico (31/08)
- al termine delle attività didattiche (30/06)

I sottoscritt dichiara:

- di prestare contemporaneo servizio presso le seguenti istituzioni scolastiche: Scuola | _____ | per n. ore | _____ | Scuola | _____ | per n. ore | _____ |
- che la prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è _____
- di essere stato destinatario di provvedimento n. ____ del ____ emanato dal Dirigente Scolastico dell'Istituto _____ di conferma o rideterminazione del punteggio di n. ____ punti per la graduatoria della classe di concorso sulla quale assume servizio;
- l'ultima sede di servizio è stata _____
- altre scuole di servizio per l'unificazione del fascicolo _____
(solo se assunto a tempo indeterminato)
- di avere un'anzianità di servizio INFERIORE SUPERIORE ai tre anni.
- Di fruire dei benefici della L.104/92 per sé stesso
- Di fruire dei benefici della L.104/92 per _____
- Di essere (per lavoratori di sesso femminile) in stato di gravidanza e in condizione di poter assumere servizio perché non si trova nel periodo, per il quale la legge impone di non svolgere attività lavorativa;
- Di essere in stato di gravidanza e di trovarsi nel periodo durante il quale la normativa vigente vieta la possibilità di svolgere attività lavorativa;
- Di percepire l'indennità di maternità prevista dall'art. 22 del DL. 151 del 2001 dall'Istituzione Scolastica _____ di _____ .

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 _____ conseguito presso _____ nell'anno _____
- di essere in possesso della seguente abilitazione per la classe di concorso _____ conseguita nell'anno _____ per effetto di _____
- 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: _____
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del DL 165/2001 o dall'art. 508 del DL. n. 297 del 16/04/1994
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro
- di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata

AUTODICHIARAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE

____I____ 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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali o di aver riportato condanne/sanzioni** interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori ai sensi degli art.600- bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice Penale.

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 e data di nascita	Codice fiscale

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

____I____ sottoscritt____ dichiara di avere diritto all'assegno per il nucleo familiare (Allega domanda documentata)

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													

DICHIARAZIONI AI FINI DEL TFR

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

AL FINE DELLA RICONGIUNZIONE DEL FASCICOLO PERSONALE

__I__ sottoscritt__ dichiara di aver prestato servizio presso i seguenti Istituti:

DAL	AL	SEDE DI SERVIZIO	MANSIONE

SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

__I__ sottoscritt__ dichiara

- di essere in possesso di attestato di frequenza dei corsi di formazione e aggiornamento dei lavoratori in materia di salute e sicurezza ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 per la formazione generale di n. 4 ore conseguito in data _____ presso l'Istituto Scolastico _____ ;
- di essere in possesso di attestato di frequenza dei corsi di formazione e aggiornamento dei lavoratori in materia di salute e sicurezza ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 per la formazione specifica di n. _____ ore conseguito in data _____ presso l'Istituto Scolastico _____ ;
- di non essere in possesso di attestato di frequenza dei corsi di formazione e aggiornamento dei lavoratori in materia di salute e sicurezza ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011;

ALLEGATI

- copia documento di identità
- copia tessera sanitaria
- copia titolo di studio (solo se a tempo indeterminato)
- domanda di attribuzione/rideterminazione assegno familiare

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

 Data _____ Firma _____

____ I ____ 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 _____