

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)

Il/La sottoscritto/a

nato/a..... (prov.) Il ____/____/____

Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| di essere residente nel

Comune di (Prov.) CAP:

in via / piazza..... N.....

domiciliato/a a (se diverso da residenza) (Prov.).....

in via/ piazza.....N.....

U.S.L. di appartenenza

tel..... cell.....

PEO: _____ PEC: _____

D I C H I A R A

di assumere effettivo servizio in data _____

Per l'insegnamento di _____ T.I. T.D. - CL.CON. _____

Per personale ATA per il profilo di _____ T.I. T.D.

Nell'a.s. 2022/2023 di aver prestato servizio presso _____

in qualità di _____

supplente breve e saltuaria _____

di essere titolare _____

Assegnazione provvisoria per l'a.s. 2023/2024 _____

Utilizzazione classe di concorso/profilo ata _____

Immissione ruolo scuola /infanzia/ primaria/ secondaria di primo grado _____

Classe di concorso _____ posto _____ h/..... sett.li

Per l'a.s. 2023/2024 l'interessato/a è in servizio per n. ore settimanali _____/_____

Con completamento orario presso _____ per n.h.sett.li _____

Per qualsiasi comunicazione verrà utilizzato il seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale :

saic8bx00b@istruzione.it

Firma dell'interessato/a _____

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' CIRCA L'ESISTENZA DI ALTRI
RAPPORTI DI LAVORO**

__Il/la__ sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ avendo
sottoscritto/a in data odierna contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato in qualità di
docente _____ o nel profilo di _____ del personale
ATA, ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 punto 5 del CCNL del comparto scuola stipulato in data 04/08/95,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- 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. n° 297 del 16/04/1994; ovvero
- di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con _____
fino al _____ 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
- che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _____)
- non era coperto da nessun altro contratto di lavoro
- era in servizio presso _____

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Data, _____

Firma dell'interessata/o

INFORMAZIONI CONTABILI

- Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

dichiara di riscuotere con la seguente modalità:

- Accreditamento sul conto corrente bancario** (si allega il relativo modello + distinta competenze mensili);

Banca _____ di _____

- Accreditamento sul conto corrente postale** (si allega il relativo modello + distinta competenze mensili)

- **comunica le seguenti coordinate bancarie e/o postali per l'accredito degli emolumenti: CONTO CORRENTE (IBAN)/conto postale**

Firma dell'interessata/o

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

copia carta d'identità/ patente;

copia codice fiscale.

copia cedolino

Solo per personale NON di ruolo si allega:

copia decreto convalida punteggio biennio 2022/2024

In caso di primo incarico nel biennio 2022/2024, dichiaro di presentare Titoli e servizi per procedere alla convalida.

Firma _____

Inoltre Dichiara:

di essere iscritto al fondo esero;

di non essere iscritto al fondo esero.

Firma dell'interessata/o

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. 403-)(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ ,

residente a _____ in _____ n _____ ,

codice fiscale _____

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

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 civili e politici di non godere dei diritti civili e politici;
- di aver 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 essere: coniugat__ con _____/; vedova; celibe/nubile; separat./div.
- che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto;

| N. | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA NASCITA | RAPPORTO PARENTELA |
|----|----------------|------------------|--------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
Conseguito il _____ presso _____

di essere in possesso; di non essere in possesso; del titolo di studio di sostegno
conseguito il _____ presso _____

SARNO,.....

Firma del DICHIARANTE _____

DICHIARAZIONE ALTRI TITOLI DI STUDIO

Il/la sottoscritto/a _____ 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

DICHIARA

di essere in possesso di altri titoli(master, diplomi di specializzazione e altro)

• di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego:
Laurea : (denominazione corso di laurea)_____

laurea quadriennale laurea specialistica laurea magistrale

ambito/classe _____

Diploma 2° grado _____

Diploma laurea triennale _____

data di conseguimento _____ presso _____ Votazione _____

• di avere le seguenti Abilitazioni – Idoneità – Concorsi:

Materia – Cattedra _____ Classe _____ Punteggio _____

Data conseguimento _____ Bando _____ Posto in grad. _____

• di aver presentato i documenti di rito presso
il

• di essere inserit__ nella graduatoria di _____ al posto n.

_____ con punti _____ scuola capofila _____

• di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:

moduli base (ore 4) svolto presso _____

moduli specifici (ore 8) svolto presso _____

ALTRO _____

altra formazione (pronto soccorso, antincendio etc.):

a) _____

b) _____

c) _____

IL/LA DICHIARANTE.....

DICHIARAZIONE DI PRECEDENZA / PREFERENZA ai sensi della normativa vigente

(L.104/92 art.3 comma3; art.3 comma1;art.21 - verbale di invalidità riconosciuta- verbale di grave patologia)

Il/la sottoscritto/a _____ **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 E dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.**

- **di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:**

si **no** ; (in caso di conferma allegare copia del verbale)

PER SE STESSO ;

PER ASSISTITO NOME_____ / COGNOME_____

Grado di parentela : _____-Verbale concesso dal/dalla _____

_____;

- di essere in possesso di invalidità con verbale emesso dalla _____;**

(in caso di conferma allegare copia del verbale)

- di non essere in possesso di invalidità.**

IL/LA DICHIARANTE.....