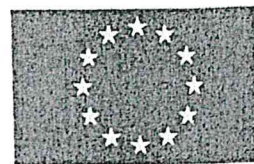




Centro
Territoriale
Inclusioni



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DD1 - CAVOUR"
MARCIANISE (CE)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. D.D.1 - CAVOUR DI MARCIANISE

ASSUNZIONE IN SERVIZIO - ANNO SCOLASTICO

Il/la _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

Prov. _____ il _____ C.F.: _____ qualifica _____

Titolo di studio _____ materia _____ Cl. di Concorso _____

Con n° di ore _____ ÷ n° di ore in altre scuole :

n° ore _____ c/o _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato – Partita di Spesa Fissa _____

Scuola di titolarità: _____ indirizzo _____

Ultima precedente sede di servizio: _____ indirizzo _____

Data di assunzione in servizio _____

INDIRIZZO: Via _____ Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

Tel. _____ cell. _____ indirizzo mail _____

Marcianise, _____

Firma

Allegare copia carta d'identità e codice fiscale

Modello - AUTOCERTIFICAZIONE

Ente destinatario

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 _____ 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)
- ☐ dà atto della propria esistenza in vita .
- ☐ che il/la figlio/a di nome _____
è nato/a a _____ in data _____
- ☐ che _____ nato/a a _____
il _____ in vita residente in _____
unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____
è morto/a in data _____ a _____
- ☐ 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)
- ☐ di essere iscritto/a nell' _____
(indicare l'albo o l'elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti)
- ☐ 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) _____
- 7) _____
- 8) _____

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ rilasciato

dalla Scuola/Università _____ di _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale:

☐ di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione _____

☐ di avere conseguito, nell'anno _____ i seguenti redditi: _____

☐ 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

☐ che dai registri di Stato Civile del Comune di _____ risultano i seguenti dati personali: _____

• Altre dichiarazioni:

☐ Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che il certificato di idoneità fisica all'impiego (certificato di sana e robusta costituzione fisica) è stato presentato presso la Scuola _____ nell'a.s. _____;

☐ Il/La sottoscritto/a si riserva di presentare il certificato di idoneità fisica all'impiego (certificato di sana e robusta costituzione fisica) entro i termini stabiliti, a norma di legge.

☐ _____

_____ Il, _____

IL/LA DICHIARANTE

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA

(Art. 1 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 maggio 1997 n. 127)

La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
in servizio presso _____
in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

dichiara

☐ di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

☐ che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

☐ di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data _____ Firma (1) _____

(1) La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato della Pubblica Amministrazione.

ALiquota IRPEF

PER L'ANNO _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "D.D.1-Cavour"
81100 -Marcianise (CE)

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____ nato
a _____ il _____ residente in _____ via
_____ n. _____,

in qualità di dipendente /collaboratore di codesta Istituzione Scolastica,

RICHIESTE

☐ L'applicazione dell'aliquota Irpef nella misura del _____ % .

Dichiarazione codice IBAN:

Paese	CinEur	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente

Banca/Ufficio Postale _____ Agenzia di _____

Data _____

Firma _____