



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. 446 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 :

Table with 5 columns: 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/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA  
( Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15 maggio 1997n. 127)

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



*Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca*

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, ...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

Data  / /

Firma \_\_\_\_\_

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 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 \_\_\_\_\_

...l... sottoscritt... ai sensi del Decreto Legislativo n. 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 \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto xxxxxxxxxx

Oggetto: dichiarazione codice IBAN

Il sottoscritto:

Cognome e nome o ditta													
Codice fiscale													
Residenza:													
	Via/P.zza			n°			c.a.p.			città			

CHIEDE

che i pagamenti a mio favore disposti dall'Istituto xxxxxxxxxx vengano effettuati in via continuativa sul:  c.c.b.  c.c.p.

a tal fine comunica le Coordinate IBAN:

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente																		

Banca Uff. Postale	Agenzia
-----------------------	---------

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Attenzione!

Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri ( es. \* , ; - / ). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà obbligatoriamente essere in 12 caratteri.

# 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.*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
servizio presso \_\_\_\_\_  
qualità di \_\_\_\_\_

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

in i 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.