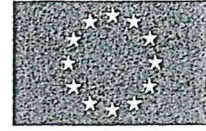




Centro
Territoriale
Inclusione



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

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

*Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. DD1 - CAVOUR
Marcianise*

ASSUNZIONE IN SERVIZIO - ANNO SCOLASTICO _____

Il/L _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

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

titolo di studio _____ materia _____

CL di concorso _____ con n° ore _____ + n° di ore in altre scuole :

n° ore _____ c/a _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato - Partita di spesa fissa _____

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

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

Sede: Via Mattarella 29 - 81025 Marcianise (CE) Segreteria Tel. - Fax 0823/1558649 Distretto Scolastico n. 14 Cod. Mecc. CEIC8AQ008 - Cod. Fisc. 93086040610 ceic8aq008@istruzione.it ceic8aq008@pec.istruzione.it

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	Agenzia
Uff. Postale	

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.