****



**MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“CAROLINA SENATORE – MARTIRI D’UNGHERIA”**

**Via Martiri d’Ungheria, 66**

**84018- Scafati (SA) – Tel./Fax: 081.8631757 – 081.8566821**

**email:** [**saic8ca003@istruzione.it**](mailto:saic8ca003@istruzione.it) **– pec:** [**saic8ca003@pec.istruzione.it**](mailto:saic8ca003@pec.istruzione.it)

**C.F.: 94089270659**

*Al* Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

“C.Senatore – Martiri d’Ungheria”

**SCAFATI (SA)**

OGGETTO: **ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

*Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art.46 e 47)*

Cog nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I.../L ... sottoscrit\_\_\_ , pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall’art. 76 del DPR 44 5/2000 in caso di atte stazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:

è nat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C ell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A. S. L. di appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D.S.n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abilitazione/Classe di concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ULTIMA SCUOLA PRESSO LA QUALE HA PRESTATO SERVIZ IO A QUALS IASI TITOLO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A.S. | SCUOLA O ISTITUTO | SERVIZIO | MATERIA  *cl. di conc.* | ORE | NATURA  INCARICO |
|  |  | Dal ...................................  Al ............... ..................... |  |  |  |

Assunto con contratto a tempo indeterminato in qualità di

Titolarità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trasferimento da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assegnazione Provvisoria ...

Utilizzato

Immissione in Ruolo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data assunzione in servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede di servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ h sett.li \_\_\_\_

Specificare eventuale regime contratto Part-Time n. h \_\_\_\_\_\_\_\_ sett.li – verticale \_\_\_\_\_\_ orizzontale\_\_\_\_

Orario completamento con ............ .............. ... ... ... ... ... ... ...... ... ... ... ........ - h sett.li — orario spezzone

Orario completamento con ........................ ... ... ... ... ... ... ...... ... ... ... ... .. .. - h sett.li — orario spezzone

*N.B. Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio e documento d’identita’.*

(DPT di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Partita di spesa fissa n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I.../L... sottoscritt. **dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:**

* 1. di aver presentato i documenti di rito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall’art. 58 del D.L.vo 03/02/93 n° 28 o dall’art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94;
  3. di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_erogata

da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per un importo mensile di €……………………………………..

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì **(solo** scuole **Infanzia/Elementare)** di possedere la prevista Idoneità I.R.C. (solo se è ” stato frequentato l’ultimo corso di aggiornamento indetto dalla Curia) e di:

essere disponibile |\_| NON essere disponibile all’insegnamento della Religione Cattolica

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003*

*«Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per* ta/e *scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati senslbili e giudiziari. ».*

# INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI Dl SESSO FEMMINILE ai sensi del Dlgs 626194

art. 21 e Dlgs 151/2001 art.11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo am biente di Iavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune m ansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa. (Dlgs 151/2001 ).

# INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 626/94

II/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l’evacuazione dell’edificio in eventuale situazione d’emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di Iavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti aII’Emergenza. I Ioro

nominativi sono pubblicati all’albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in Segreteria.

*luogo e data Firma del dichiarante (”)*

(\*)

Ivi !I dichiarante ha firmato in presenza deII’impiegato addetto a ricevere l’atto ed è stato da lui identificato

O gure in alternativa:

lel !l dichiarante ha allegato copia di un valido documento d’identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato ).

lel il dichiarante ha spedito l'istanza per via telematica tramite collegamento identificato da carta d’identità elettronica o carta nazionale dei servizi oppure l’ha sottoscritta con firma digitale valida.

L'atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000 (l'imposta di bollo è dovuta quando in base alle leggi vigenti sia dovuta per l’atto sostituito).

Riservato *all’Ufficio*

Comunicazione al Centro per l’impiego il

del

Contratto di Iavoro a T.I. - Prot.n.