Istituto Comprensivo di Paliano
Via F.lli Beguinot 30/A - 03018 Paliano (Fr) - tel. 0775577257
cod.fis. 92027820601 cod.mecc. FRIC827005 - cod.univoco UF17RD
Email: fric827005@istruzione.it - Pec: fric827005@pec.istruzione.it - sito web : wwwicpaliano.edu.it

ASSUNZIONE IN SERVIZIO.

… l … sottoscritt… _____

nat… a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo Via e n. _____

DOMICILIO (solo se diverso) _____

Recapiti Telefonici _____ / Cellulare _____

Codice Fiscale _____ Partita Spesa fissa _____

Casella di posta elettronica ministeriale istruzione _____.

Casella di posta elettronica PERSONALE _____@ _____

☐ DOCENTE ☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria 1° grado
☐ PERSONALE ATA ☐ D.S.G.A. ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico;

DICHIARA

di avere assunto servizio PER N° ORE _____ in data _____ a seguito di:

☐ Trasferimento definitivo
☐ Utilizzazione/assegnazione provvisoria
☐ Nomina a tempo indeterminato
☐ Supplenza annuale
☐ Supplenza fino al termine delle attività didattiche
☐ Supplenza temporanea Nomina fino all'avente diritto
☐ Passaggio di Ruolo
☐ Incarico annuale per I.R.C.

COMPLETA PER N° ORE _____ CON _____

Servizio prestato nell' A.S. precedente presso l'ISTITUTO _____ dal _____ al _____

==========

La presente dichiarazione viene rilasciata dall'interessato/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (D.P.R. n° 445/2000)

==========

Si Allega:
1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti

Firma

_____, lì _____ _____

Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(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 e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

(Barrare le voci che interessano)

☐ 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 ….....)

☐ 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)					

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
rilasciato dalla Scuola/Università _____ di _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

☐ di aver riportato condanne penali e di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e 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

_____ lì, _____

IL/LA DICHIARANTE

_____

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 _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ **Prov.** _____ **il** __/___/_____

Codice fiscale: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Residente in (Via, Largo, Piazza, .) _____ **N** __

CAP _____Città _____ Prov. _____

Domiciliato in (se diverso dalla residenza)

_____

CAP _____Città _____ Prov. _____

Telefono fisso _____**Telefono cellulare** _____

E-mail _____

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (*27 caratteri obbligatori*):

☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paese Cin Iban Cin Bban Codice ABI Codice CAB Numero di Conto Corrente (*con gli zeri iniziali*) Beneficiario (intestato a):

Data / /

Firma