

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente)

__ l __ sottoscritto/a _____ in _____
cognome coniuge)

nato/a a _____ (_____) il _____ e residente

in _____ via _____ n° _____

n° codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

docente di

- ☐ **SCUOLA PRIMARIA**
(specificare se COMUNE, SOSTEGNO, SPEC.INGLESE).....
- ☐ **SCUOLA DELL'INFANZIA**
(specificare se COMUNE o SOSTEGNO).....
- ☐ **SCUOLA SECONDARIA I GRADO**
(specificare la CLASSE DI CONCORSO o SOSTEGNO)

con n° ore _____
(per il personale docente)

+ n. ore in altre scuole:

n. ore _____ c/o _____
n. ore _____ c/o _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data odierna presso l'Istituto Comprensivo Leopardi di Torre Annunziata (NA) per n. ore _____

per effetto di

- ☐ Trasferimento
- ☐ Assegnazione provvisoria
- ☐ Incarico annuale
- ☐ Utilizzazione
- ☐ Immissione in ruolo

e di dover sostenere l'anno di prova

SI

NO

Si prega specificare la scuola di provenienza:

Titolarità.....

Servizio.....

Torre Annunziata, li

FIRMA

.....

.....

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Assunzione in Servizio (ATA)

__ I __ sottoscritto/a _____ in _____
nato/a a _____ (____) il _____ (cognome coniuge)
e residente
in _____ via _____ n° ____
n° codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

qualifica:

- ☐ Dsga
☐ Assistente amministrativo
☐ Collaboratore Scolastico

con n° ore _____

+ n. ore in altre scuole:

n. ore _____ c/o _____
n. ore _____ c/o _____

DICHIARA

di assumere servizio in data odierna presso l'Istituto Comprensivo Leopardi di Torre Annunziata (NA) per
n. ore _____

per effetto di

- ☐ Trasferimento
☐ Assegnazione provvisoria
☐ Incarico annuale
☐ Utilizzazione
☐ Immissione in ruolo

Si prega specificare la scuola di provenienza:

Titolarità _____

Servizio _____

Torre Annunziata, li _____

FIRMA



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, ...I... 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.

...I... 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

...I... 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



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ via _____

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

DICHIARA

- di essere nato/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: libero, coniugato/a con _____)

- 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 da _____
- 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 misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____

Informativa e Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali

ai sensi del Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi Regolamento privacy
UE GDPR 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, il/la Sottoscritto/aprende atto che:

- a. l'Istituto provvederà al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del citato D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, mediante l'ausilio di strumenti elettronici e cartacei, comunque protetti e non accessibili al pubblico;
- b. titolare del trattamento dei dati personali è l' **Istituto Comprensivo "Leopardi"**, con sede in Via Cavour 26- Torre Annunziata (NA) e il Responsabile è il Dirigente Scolastico;
- c. il conferimento di tali dati è necessario ai fini dell'iscrizione e allo svolgimento dell'attività didattica e per le altre finalità indicate al successivo punto g) cosicché l'eventuale rifiuto o la revoca dell'autorizzazione non ne permetteranno la prosecuzione;
- d. i dati trattati raccolti dall'Istituto al fine di gestire le attività connesse alla didattica ed ottemperare agli obblighi di legge e potranno essere comunicati, ai sensi degli art. 23 e 24 del citato decreto legislativo, a società controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché a persone fisiche o giuridiche che per conto dell'Istituto effettuino specifici servizi di elaborazione o svolgano attività connesse o di supporto a quelle;
- e. i dati raccolti dall'Istituto non saranno trasmessi a terzi in nessun altro caso, salvo l'ipotesi di espresso consenso a tal fine da parte del Sottoscritto;
- f. il Sottoscritto gode altresì dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, per l'esercizio dei quali Egli può scrivere al responsabile del trattamento dei dati personali nella persona e all'indirizzo indicati al punto b), ai sensi dell'art. 9 del medesimo decreto. Tali diritti prevedono per l'interessato:
 1. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 2. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 3. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- g. Con la sottoscrizione del presente atto, il/la Sottoscritto/a prende atto dell'informativa che precede e presta, pertanto, il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'Istituto per le seguenti finalità:

Il/La sottoscritto/a

AUTORIZZA

l' Istituto Comprensivo "LEOPARDI" a :

1. Trattare i propri dati a fini didattici e amministrativi

DATA

FIRMA

INOLTRE Il/La sottoscritto/a

1. AUTORIZZA ad inviare comunicazioni e materiale informativo relativo alle attività dell'Istituto
2. AUTORIZZA l' Istituto Comprensivo "LEOPARDI" ad utilizzare i propri dati e il proprio nominativo per pubblicazioni a mezzo stampa e a mezzo editoria elettronica edite dalla Istituto o da terzi per suo conto o per altre analoghe attività
3. AUTORIZZA l' Istituto Comprensivo "LEOPARDI" a comunicare i dati anagrafici a terzi che li richiedono per il seguente fine: - inserimento in banche dati o in pubblicazioni edite da terzi
4. AUTORIZZA l' Istituto Comprensivo "LEOPARDI" a comunicare i dati anagrafici a terzi che li richiedono per il seguente fine: - invio di pubblicazioni o materiale analogo attinente il settore di interesse della scuola

DATA

FIRMA

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al _____

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-*bis*, 600-*ter*, 600-*quater*, 600-*quinqües* e 609-*undecies* del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI

[illegible]

la propria RESIDENZA è la seguente:

Via/Piazza/Corso _____ n° _____
Città _____ (_____) CAP _____

il proprio RECAPITO è il seguente:

Via/Piazza/Corso _____ n° _____

Città _____

Telefono mobile _____

Il proprio titolo di studio/specializzazione è il seguente:

1. _____
conseguito presso _____
in data _____

2. _____
conseguito presso _____
in data _____

Il proprio nucleo familiare è il seguente:

[illegible]