Prot. n°.....del...../...../.....

OGGETTO:

DICHIARAZIONE CONTESTUALE DI ACCETTAZIONE NOMINA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO A.S. 2021/2022

....L.... SOTTOSCRITT.....

NAT.... A..... PROV..... IL ...../...../.....

C.F.....

RESIDENTE A .....PROV.....

VIA/PIAZZA.....N°..... CAP.....

TEL..... CELL.....

E-MAIL.....

DICHIARA

- DI ACCETTARE E ASSUMERE SERVIZIO IN DATA ...../...../.....
- DAL.....AL.....
- PROFILO.....
- ORARIO.....
- COMPLETAMENTO PRESSO.....PER ORE.....
- A SEGUITO DI NOMINA DEL .....
- DI ESSERE ASSISTITO DALLA ASL N°.....DISTRETTO.....DI.....
- DI AVER PRESTATO L'ULTIMO SERVIZIO PRESSO.....
  DAL...../...../..... AL...../...../.....

Chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:
(D.P.R.367/1994 art. 14-D.M. 4/4/1995-D.M. 31/10/2002)

- **C/C BANCARIO O POSTALE**
  BANCA.....VIA.....
  PROV.....

  UFFICIO POSTALE.....VIA.....
  PROV.....

- **LIBRETTO POSTALE NOMINATIVO** .....

ABI.....CAB.....CIN.....N°.....

CODICE IBAN COMPLETO.....

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

⟹

Riservato all'ufficio

Ufficio di Servizio

.....

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pasquale Vitiello

Data.....

N.B.

Il dipendente in oggetto qualora dovesse assumere servizio presso altra scuola nel giorno immediatamente successivo alla fine di questo rapporto di lavoro è tenuto a comunicare immediatamente a questa Istituzione Scolastica il successivo contratto.
Diversamente, in caso di non continuazione del rapporto di lavoro, farà presente a questo Ufficio di non aver stipulato altri contratti di lavoro, nel qual caso dovrà presentarsi nel medesimo giorno, a compilare l'allegato g del modello tfr/1. La mancata comunicazione libera questa scuola da ogni responsabilità connessa ad eventuali omissioni o ritardi nell'invio del modello TFR/1

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 penale 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 _____

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 _____

La richiesta da parte del datore di lavoro può essere presentata anche tramite un delegato. In questo caso allegare alla domanda, oltre alla fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, anche il conferimento della delega.

☐ allego conferimento delega *(utilizzare il Modello* DELEGA N. 5)

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ il ___ /___ /_____ in _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile

Codice fiscale _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

_____

(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione)

☐ Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

(data) _____

(firma) _____

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. Volino – Croce – Arcoleo

OGGETTO: dichiarazione.

IL/La sottoscritt ..... nat..... a ..... il .....
dichiara di essere iscritt.....nella graduatoria d'istituto di..... fascia/nelle graduatorie provinciali supplenze di ..... Fascia, in qualità di docente di ..... /personale ATA collaboratore scolastico – assistente amministrativo, al posto n°..... con punti.....

Dichiara, inoltre

- Di non essere a conoscenza di provvedimenti a proprio carico che determinano l'esclusione dalle suddette graduatorie.

Napoli .....

In fede