

MODELLO DI ASSUNZIONE IN SERVIZIO

__I__ sottoscritt _____
(Cognome e nome)
nat__ a _____ (prov. ____) il _____
residente in _____ (prov. ____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Email _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

1. di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

personale docente personale ATA con incarico a Tempo Indeterminato/Determinato a seguito di:

.....
(Nomina Annuale, fino al termine delle attività didattiche, Passaggio di ruolo, Utilizzazione, Assegnazione Provvisoria, Trasferimento, Immissione in ruolo)

per l'insegnamento di _____ [cl.d.c. _____]

per il profilo di _____ (AA - AT - CS)

per complessive n° _____ ore settimanali di lezione

Eventuale scuola di completamento/titolarità:

Scuola _____ n° _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

A.S.	SCUOLA O ISTITUTO	SERVIZIO	MATERIA	QUALIFICA	NATURA INCARICO
		Dal Al			

N.B. Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio.

(DPT di) Partita di spesa fissa n°

2. di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto

<https://www.portaleargo.it/albopretorio/online/?dataPubblicazioneDal=&dataPubblicazioneAl=&dataArchiviazioneDal=&dataArchiviazioneAl=#/dettaglio-atto?customerCode=SC26602&id=2517071&archivio=false>

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

- 1) 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;
- 2) di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione pererogata da per un importo mensile di €.

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 tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...».

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art.11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; 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 81/2008

Il/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 lavoro 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 all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati sul sito della scuola ed è possibile ottenerli anche in Segreteria.

.....
luogo e data

.....
Firma del dichiarante ()*

(*)

Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto a ricevere l'atto ed è stato da lui identificato

Oppure, in alternativa:

Il dichiarante ha allegato copia di un valido documento d'identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione (solo in caso di consegna tramite incaricato).

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____
n. _____ (luogo) (prov.)
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

O di essere nato/a a _____ (_____) il _____

O di essere residente a _____

O di essere cittadino italiano (oppure) _____

O di godere dei diritti civili e politici

O di essere: celibe nubile

O di essere coniugato/a con _____

O di essere vedovo/a di _____

O di essere divorziato/a da _____

O che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O di essere iscritto nell'albo o elenco _____
tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____

O di appartenere all'ordine professionale _____

O titolo di studio posseduto _____
rilasciato dalla scuola/università _____ di _____

anno di conseguimento _____ voto di diploma/ laurea _____

codice identificativo di laurea _____

O qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di

aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

O previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

O possesso e numero del codice fiscale _____

O partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

O stato di disoccupazione

O qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____

O qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____

O iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

O di aver svolto il servizio
militare _____

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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrochio.it/documento/privacy-a-scuola/>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

intestato a

Istituto bancario

N. agenzia

CONIUGE A CARICO SI NO

FIGLI A CARICO SI NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrocchio.it/documento/privacy-a-scuola/>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- di non avere riportato condanne penali;
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

dichiara altresì

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

- 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.

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

...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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrochio.it/documento/privacy-a-scuola/>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRESIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ in servizio presso _____,
in qualità di _____,

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRESIVO VILLA VERROCCHIO DI MONTESILVANO.

...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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverocchio.it/documento/privacy-a-scuola/>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA VERROCCHIO**

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

...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 _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrocchio.it/documento/privacy-a-scuola/>

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

DICHIARA

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI".
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "PIANO DI PRIMO SOCCORSO".
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "PIANO DI EMERGENZA".
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	“ SI “ NO	_____	___ / ___ / ___
Specifica lavoratori	8 ore	“ SI “ NO	_____	___ / ___ / ___
Preposti	8 ore	“ SI “ NO	_____	___ / ___ / ___

Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Somministrazione farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Uso del defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto antincendio	4 ore - rischio basso 8 ore - rischio medio 16 ore - rischio elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;

- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	“ SI	—	— / — / —
		“ NO	—	— / — / —
			—	— / — / —
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	“ SI	—	— / — / —
		“ NO		—

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link:

<https://www.comprensivovillaverrochio.it/documento/privacy-a-scuola/>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

IL DICHIARANTE

DICHIARAZIONI PERSONALI DI INTERESSE DELLA SCUOLA¹.

Il/la sottoscritto/a
Documento..... nato/a a
Prov (.....) il CF residente nel
comune di Prov (.....) in
via/piazza n.
tel. n. cell. n. ,
email:.....,

qualifica _____ a tempo indeterminato di scuola

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado
- ATA (collaboratore scol.co/ass.te amm.vo)

DICHIARA

È in possesso dei seguenti titoli di studio conseguito
il presso con la votazione di

È in possesso delle seguenti abilitazioni/titoli abilitanti

.....
.....
.....
.....

È in possesso dei seguenti titoli culturali:

.....
.....
.....
.....
.....

Ha frequentato i seguenti corsi di formazione in servizio:

.....
.....
.....
.....

¹ Barrare ciò che interessa

Ha seguito il Corso di formazione sul Primo Soccorso durante l'a.s.

Ha ricoperto i seguenti incarichi nelle precedenti sedi di servizio:

.....
.....
.....
.....

Ha avuto i seguenti incarichi per il potenziamento delle attività di.....

- Ha conseguito il diploma di conservatorio.....
- È in possesso di titoli musicali.....
- Possiede le seguenti certificazioni linguistiche ed informatiche
.....
- Non ha usato/ ha usato il REGISTRO ELETTRONICO.....
- Non ha subito richiami disciplinari e non ha contenziosi in atto.....**
- Ha/non ha superato l'anno di prova**
- Deve svolgere l'anno di prova in seguito ad immissione in ruolo o di passaggio**
- Ha partecipato a programmi ERASMUS E/O DI GEMELLAGGIO ELETTRONICO

La scuola di provenienza cui richiedere tutta la documentazione inerente la carriera e le assenze è

A conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità, (ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni) DICHIARA che le informazioni di cui sopra corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria dell'istituto comprensivo qualsiasi variazione su indirizzo e recapiti.

Dichiara, inoltre, di aver preso atto delle disposizione in materia di privacy, di codice disciplinare, dei dispositivi mobili e dell'e - policy, del divieto ai rapporti amicali con gli studenti sui social.

In fede

Firma.....