

OGGETTO: dichiarazione assunzione servizio e comunicazione dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,

DICHIARA

i seguenti dati:

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data ____ / ____ / ____

C.F. _____ n. PARTITA SPESA FISSA _____

Domicilio fiscale/Residenza anagrafica

Indirizzo (Via-cap-paese-prov) _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Indirizzo (Via-cap-paese-prov) _____

Recapiti telefonici (casa) _____ (cell.) _____

Indirizzo e-mail _____

ASL di competenza

Residenza: ASL N. _____ Comune di _____ (____)

Domicilio: ASL N. _____ Comune di _____ (____)

- di essere cittadino italiano
- di godere / non godere dei diritti politici
- di avere / non avere a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici
- di essere nella seguente posizione agli effetti del servizio militare _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____
- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo 297/1994 e del D.L.vo n. 165/2001;
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di godere di pensione n° _____ in qualità di _____ corrisposta da _____

Assunzione di SERVIZIO presso questo Istituto in data _____

in qualità di :

- Docente Scuola Infanzia
- Docente Scuola Primaria
- Docente Scuola Secondaria 1^grado
- Personale ATA qualifica _____

con contratto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche
- a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico
- a tempo determinato fino al _____

materia di Insegnamento _____ Cl. di Conc. _____ ore sett.li _____

di non prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche

di prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso

Scuola _____ ore _____ cl. Conc. _____

Scuola _____ ore _____ cl. Conc. _____

Ultimo servizio prestato alle dipendenze dello Stato

Presso _____ dal _____ al _____

Istituto presso cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto:

La **DICHIARAZIONE DEI SERVIZI** è stata presentata il _____

presso _____

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA

di essere celibe/nubile coniugato/a divorziato/a separato/a legalmente vedovo/a

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Rapporto parentela	Luogo e data di nascita	Professione

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

che tutte le competenze spettanti (retribuzioni, compensi accessori ecc...) siano accreditati sul proprio conto corrente bancario/postale presso:

Banca/Ente Postale _____

Agenzia di _____

Indirizzo _____

COORDINATE BANCARIE – COD. IBAN

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Inoltre, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, per quanto riguarda le seguenti dichiarazioni/ricieste:

- a. detrazioni fiscali spettanti o variazione
- b. variazione del proprio domicilio fiscale (residenza)
- c. variazione della modalità di riscossione delle competenze fisse ed accessorie spettanti

- d. richiesta di piccolo prestito
e. compilazione e presentazione Mod. 730
dovrà effettuarle personalmente tramite il servizio "Noi PA" – al seguente indirizzo

<https://noipa.mef.gov.it>

• **DICHIARAZIONE AI FINI DEL T.F.R.**

- NON ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all'I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l'assunzione in servizio
 il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso _____

• **TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO**

- Delega Sindacato _____ sigla _____
 Altro _____ scadenza _____

• **TRATTENUTE PER ADESIONE AD ALTRE FORME PREVIDENZIALI INTEGRATIVE**

(riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'Aran e le Organizzazioni Sindacali della Scuola del 14 marzo 2001)

- NON** essere iscritt___ al FONDO SCUOLA ESPERO
 essere già iscritt___ al FONDO SCUOLA ESPERO DAL _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati e che gli stessi sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;
- ai sensi della C.M. n° 3361 del 25/03/2003 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.L.vo 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.

Verdello, _____

(Firma)

ALLEGATI

- copia documento d'identità
- copia tesserino codice fiscale
- copia Titolo di Studio
- copia ultimo cedolino di stipendio
- dichiarazione dei servizi (se non presentata in precedenza)
- certificazione circa verifica/convalida domanda supplenza

- Riservato all'Ufficio di Segreteria -

Ricevuto in data _____ e assunto al Protocollo con il n. _____

Firma del responsabile del procedimento

La dichiarazione di idoneità fisica all'impiego

- non è mai stata presentata
- è stata presentata nell'anno scolastico _____ Presso _____