

MODELLO DI ASSUNZIONE IN SERVIZIO

_____ l _____ sottoscritt _____
(Cognome e nome)
nat _____ a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____ E-mail _____

DICHIARA

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:

Scuola _____ sino al _____

Vairano P., _____

(firma)

ACCREDITO DELLO STIPENDIO SU CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALESpett.le _____

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

 il

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

comune cap via/piazza nr.

Email

Telefono

CHIEDE

l'accredito dello stipendio, in modo continuativo, sul conto corrente

intestato a

COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN - 27 caratteri)

sigla internazionale	numeri di controllo	codice CIN	codice ABI	codice CAB	numero conto corrente
2 caratteri	2 caratteri	1 carattere	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri

Banca
Posta

O

Agenzia di

Data

Firma del dipendente _____



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



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 _____

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS G. Marconi
di Vairano Patenora

__ l __ sottoscritt _____ in servizio
presso codesto Istituto con la qualifica di Docente a tempo determinato / indeterminato comunica che
per il corrente anno scolastico completerà la cattedra come appresso specificato:

N. ore	Scuola	Classe di concorso

Inoltre dichiara di essere già a conoscenza dei seguenti impegni scolastici:

Giorno	Scuola	Orario

Riposto, _____

Firma
