|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Image result for stemma repubblica italiana | Istituto Comprensivo “Ezio Bosso”*Ad indirizzo musicale*Scuola dell’Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I gradoSede Legale e Amministrativa: Via Togliatti n. 31 – 73040 Aradeo (LE)Sedi: Aradeo – NevianoCod.MIUR: LEIC810005 - c.f.: 80010710756 tel.: 0836315051PEO: *leic810005@istruzione.it* – PEC: *leic810005@pec.istruzione.it*Sito web: [*www.comprensivoaradeo.edu.it*](http://www.comprensivoaradeo.edu.it)COD. UNIVOCO UFF.: UF5FWK |  |

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

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.3364 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell’ idonietà fisica all’impiego;

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,**

DICHIARA

Si prega di compilare tutti i campi indicati nel modulo

 Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza anagrafica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Valevoli per autorizzare l’utilizzo per tutte le comunicazioni di servizio)

Casella di posta elettronica ministeriale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@posta.\struzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Di assumere SERVIZIO presso codesto Istituto nell’a.s.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \***

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a seguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (individuazione USP – Dirigente Scolastico)

In qualità di\*:

* Docente: □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA I GRADO
* Personale ATA qualifica: Ass.Amm.vo / Coll. Scolastico

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cl. Di Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| □ Trasferimento | □ Supplenza fino al termine delle attività didattiche |
| □ Utilizzazione/Assegnazione Provvisoria | □ Supplenza temporanea |
| □ Incarico di Supplenza Annuale | □ Nomina a tempo indeterminato |
| □ Passaggio di Ruolo | □ Incarico annuale per I.R.C. |

In qualità di \*:

□ Docente:

* INFANZIA
* PRIMARIA
* SECONDARIA I GRADO (Classe di Concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□ Personale ATA qualifica

* Ass.Amm.Vo
* Coll.Scolastico
* Ass. Tecnico

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cl.Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di non prestare CONTEMPORANEAMENTE SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche

□ di prestare CONTEMPORANEAMENTE SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche

Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_

🞄 Prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nella graduatoria di Istituto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che la propria famiglia è così composta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | RAPPORTO PARENTELA | LUOGO E DATA DI NASCITA | PROFESSIONE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**🞄 A.S.L. DI COMPETENZA:**

RESIDENZA: A.S.L. N. \_\_\_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

DOMICILIO: A.S.L. N. \_\_\_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**🞄 ULTIMA SEDE DI SERVIZIO**

PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno Scolastico | Periodo dal | Periodo dal | Qualifica | Scuola | Classe Concorso |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritt

 DICHIARA inoltre:

□ di non aver 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 dall’art. 53 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.

* **MODALITA’ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**
* Accreditamento sul c/c Bancario / Postale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Si allega il relativo modello)

CODICE IBAN (**obbligatorio per tutti** – **da riportare con estrema precisione**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Il giorno precedente l’assunzione ha prestato servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* In relazione alla FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE riservata al personale del comparto scuola, istituita con l’accordo tra l’Aran e le Organizzazioni Sindacali della Scuola del 14 marzo 2001 dichiaro altresì:

□ di essere già iscritt \_\_ al FONDO SCUOLA ESPERO

□ di non essere iscritt \_\_ al FONDO SCUOLA ESPERO

Il / La sottoscritt \_\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritt \_\_\_ , ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |