DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a

Nato/a a ( ) il ,

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

# DICHIARA

**che i dati contenuti nel presente foglio 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. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell’idoneità fisica all’impiego;**

Luogo di nascita

Prov. (

) data

Residenza anagrafica Domicilio

Prov. (

Prov.

) via

(

) via

Recapiti telefonici

Dichiara di **ASSUMERE SERVIZIO** presso codesto Istituto nell’a.s.

# a seguito:

in data

|  |  |
| --- | --- |
| trasferimento |  |
| assegnazione provvisoria |  |
| utilizzazione | Sede di titolarità |
| nomina Dirigente Scolastico |  |
| nomina AT CASERTA |  |
| nomina Curia |  |

# in qualità di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docente sc. infanzia | posto comune | sostegno | Ore sett.li |
| Docente sc. primaria | posto comune posto lingua inglese | sostegno | Ore sett.li Ore sett.li |
| Docente sc. second. | Cl. connc. |  | Ore sett.li |
| Docente IRC Sc. Inf. | Docente IRC Sc. Prim | Docente IRC Sc. Sec. | Ore sett.li |
| Personale ATA | Profilo | | Ore sett.li |
| Docente a tempo indeterminato | | | |
| Docente a tempo indeterminato a seguito di conferma in ruolo il | | | |
| Docente a tempo indeterminato a seguito di trasferimento da | | | |
| Docente a tempo determ. fino al in sostituzione di | | | |

 di non prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche  di prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso La scuola

per n. ore, cl. Conc.

# - Prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto:

* **Ultima sede di servizio**
* **La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso**

di essere cittadino italiano

 di godere dei diritti politici  di non godere dei diritti politici di godere / non godere dei diritti politici

di non aver 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 che la propria famiglia è così composta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | RAPPORTO  PARENTELA | LUOGO NASCITA | DATA NASCITA | PROFESSIONE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# - A.S.L. DI COMPETENZA :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESIDENZA : | A.S.L. | N. | COMUNE | DI | ( | ) |
| DOMICILIO : | A.S.L. | N. | COMUNE | DI | ( | ) |

**Il / La sottoscritto/a DICHIARA inoltre :**

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 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.

Di esercitare libera professione

* **DETRAZIONI D’IMPOSTA**

**DICHIARAZIONI CONTABILI**

**Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell’art. 23 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 e successive modificazioni**

**Il / La sottoscritto/a C.F.**

**N° PARTITA SPESA FISSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stato civile: | celibe/nubile | coniugato/a | divorziato/a |
|  | separato/a legalmente ed effettivamente | | vedovo/a |

**DICHIARA**

**di aver diritto alle seguenti detrazioni dal reddito per carichi di famiglia, secondo quanto previsto dall’art. 12 del DPR 917/86 e successive modificazioni e integrazioni:**

dall’art. 12 del DPR 917/86 e successive modificazioni e integrazioni e di inserirle nel Portale NOIPA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato | | | |  |
| figli a carico con età inferiore ai tre anni n. | handicap | al 100 % | al 50 % | al % |
| figli a carico con età superiore ai tre anni n | handicap | al 100 % | al 50 % | al % |
| altre persone a carico n. | handicap | al 100 % | al 50 % | al % |

* + ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

DICHIARA di

 aver  non aver

diritto all’assegno per il nucleo familiare. (Allegare documentazione)

* MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento sul c/c bancario (si allega il relativo modello)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id. Naz.** | **Cin E** | **Cin** | **ABI** | **CAB** | **N° C/C** |
|  |  |  |  |  |  |

Accreditamento sul c/c postale Agenzia di

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id. Naz.** | **Cin E** | **Cin** | **ABI** | **CAB** | **N° C/C** |
|  |  |  |  |  |  |

* AI FINI DEL T.F.R. :

non ha prestato serviziopresso altra Amministrazione Pubblica iscritta all’ I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente

ha prestato servizio presso al

dal

* AI FINI DEL COMPENSO FERIE :

 dichiara di avere meno di tre anni di servizio  dichiara di avere più di tre anni di servizio

* **TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Delega Sindacato | Sigla |
| Altro | scadenza |

* **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 iscritto/a al FONDO SCUOLA ESPERO  di non essere iscritto/a al FONDO SCUOLA ESPERO

* **ALLEGATI :**

copia documento d’identità copia tesserino codice fiscale copia Titolo di Studio

# Il / La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

**data firmato il dipendente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il / La sottoscritto/a, 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** |  | **Firmato il dipendente** |  |  |