**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’Istituto Comprensivo Statale**

**Villafranca Tirrena**

OGGETTO: **ASSUNZIONE IN SERVIZIO - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art. 46 e 47)**

*Cognome \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*I…/L… sottoscritt… , pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:*



Assunto con contratto a tempo |\_\_\_| Determinato |\_\_\_| Indeterminato in qualità di ............…………………

data assunzione in servizio ................. Sede di servizio: ………………………………………….. h ........ sett.li

orario completamento con ........................……………………………………... - h ........ sett.li – orario spezzone

Amministrato da ...............................................................................

DPT di ......……………………………............ Partita di spesa fissa n° .............……………………....……………

* è nat…a …............................. ..................... ....…… ……………......(...) il ……..../…….../………...
* Cod. Fisc. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,
* residente a . . ..........………...... ...................……..................................... (…..) CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in via ............................ ......................…………………………… ………n. …………

* Telefono fisso ....../..……….………... Cell…………. .......….…… altro telefono ………………………..
* Indirizzo E-mail ………………………………………………………………………
* Titolo di studio..............................… ...................... ………………….... ………………………………

che da diritto all’accesso in ruolo conseguito in data

* Coniugato/a con ............. ....................................... nato/a a .............................. ............ (.....) il …../…../.…..... Professione coniuge ........................................ ......................................
* Coniuge |\_\_| a carico |\_\_| non a carico
* Figli |\_\_| a carico al 50% |\_\_| a carico al 100% |\_\_| non a carico :

Cognome ....... ................… Nome .....…....…………...... nato/a a .........………......... il ..../..../..….

C.F. …………………………………

Cognome ....... ................… Nome .....…....…………...... nato/a a .........………......... il ..../..../..….

C.F. …………………………………

* A.S.P. di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ULTIMA SCUOLA PRESSO LA QUALE HA PRESTATO SERVIZIO A QUALSIASI TITOLO:

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

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

1. di aver presentato i documenti di rito presso ............................………………………...... il ...................
2. di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall’art. 58 del D.Lvo 03/02/93 n° 28 o dall’art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94;
3. di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per ....………………....erogata da ..........………………...........………… per un importo mensile di €. ........……………………….......
4. di avere prestato servizio per un periodo: **minore anni 3 □ maggiore anni 3 □.**

*pag. 1 di 2*

La sottoscritta chiede di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Pagamento allo sportello  □ Accredito su c/c bancario **intestato o cointestato** a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COORDINATE BANCARIE IBAN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ID NAZ | | CIN E | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Istituto bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° agenzia \_\_\_\_\_  indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Accredito su C/C postale **intestato o cointestato** a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COORDINATE POSTALI IBAN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ID NAZ | | CIN E | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Villafranca Tirrena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………

*Firma del dichiarante*

Da allegare: documento di riconoscimento valido e codice fiscale

INFORMATIVA PRIVACY (D.Lgs.30 giugno 2003 n°196)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia della protezione dei dati personali, D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: il trattamento dei dati personali fomiti nella presente domanda è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali dell'Istituto Scolastico; se riguardante dati sensibili e giudiziari è svolto sulla base degli articoli 22 e 73, comma 2° lett.a), b), del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter procedere al regolare espletamento delle attività istituzionali di Pubblica Istruzione;

Modalità: il trattamento avverrà con l'utilizzo di procedure informatizzate e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Ambito di comunicazione: I dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbono partecipare all'attività istituzionali di Pubblica Istruzione;

Diritti: sono riconosciuti i diritti di cui all'ari 7 del codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali e di richiederne la rettifica, l'aggiornamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile o al Titolare del trattamento dei dati dell'Istituto scolastico;

Titolare: Istituto Comprensivo Villafranca Tirrena , legalmente rappresentato dal Dirigente Scolastico Prof.ssa Ester Elide Lemmo;

Responsabile: Carmela Galati Rando- Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma leggibile dell'interessato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pag. 2 di 2*