

Nomina prot. n. _____

Contratto prot. n. _____

PRESA DI SERVIZIO E DICHIARAZIONI PERSONALI

Il/La sottoscritt _____

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

DICHIARA

che quanto sottoscritto nel presente modulo è reso:

- 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;

di essere nato/a _____ Prov. _____ Data _____

di risiedere a _____

(comune - provincia – indirizzo-cap)

di essere domiciliato a _____

(comune - provincia – indirizzo-cap)

Recapiti _____
(telefono fisso) (cellulare) (indirizzo e-mail)

- ☐ 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

- ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio rilasciato da _____
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento della lingua inglese
- ☐ di aver prodotto domanda per l'elaborazione della ricostruzione di carriera

- ☐ di essere in possesso di certificazioni informatiche _____

☐ 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

☐ di assumere servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico in data _____, per n. _____ ore settimanali di servizio, a seguito di:

☐ Immissione in ruolo

☐ Passaggio di ruolo

☐ Trasferimento da _____

☐ Assegnazione provvisoria – Titolarità c/o _____

☐ Utilizzazione – Titolarità c/o _____

☐ Incarico Annuale

☐ Supplenza breve

☐ di essere al _____ anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico) nota: (indicare se 1°, 2°, 3° oppure oltre il 3° anno di servizio), in qualità di:

☐ Personale A.T.A.: ☐ collaboratore scolastico

☐ ☐ assistente amministrativo

☐ Docente Scuola ☐ Infanzia Tipo Posto: _____

☐ ☐ Primaria Tipo Posto: _____

☐ ☐ Sec. I Grado

☐ cl. conc. _____ materia _____

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

☐ termine contratto ☐ alla data _____

☐ al termine dell'anno scolastico

☐ al termine delle attività didattiche

Overo

5

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La sottoscritt _____ chiede che le proprie competenze vengano accreditate sul proprio:

- ☐

COORDINATE IBAN

[illegible]

Data _____

FIRMA

Il/La 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

FIRMA
