

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a _____, assunto presso l'IC P. Levi in qualità di _____

D I C H I A R A

Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e dall'art. 75 del DPR 445/2000, e cioè che in caso di dichiarazioni non veritiere rilasciate dal personale scolastico decadono i benefici conseguiti e che, qualora si ravvisino situazioni di discordanza tra il certificato penale del casellario giudiziale e l'autocertificazione resa dal personale scolastico, sia in fase di inserimento nelle graduatorie permanenti/24 mesi ovvero nelle graduatorie di circolo e di istituto, sia in fase di sottoscrizione del contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, questa Amministrazione provvederà a darne tempestivamente notizia all'Ufficio scolastico regionale, al fine di poter valutare l'eventuale avvio del procedimento disciplinare, ex art. 55-quater, lettera d) del d.lgs. n. 165 del 2001, a carico del dipendente interessato dal mendacio;

di essere nato/a a _____ (_____) il _____;

- di essere residente a _____ (_____) in Via _____

_____ N° civico _____ C.A.P. _____;

- di essere domiciliato a _____ (se _____ diverso dalla residenza)

(_____) in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____;

- 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 aver preso servizio presso questa Istituzione scolastica il giorno _____ alle ore _____.

☐ Di essere nell'anno di prova

☐ Di beneficiare dei permessi L. 104/92

☐ Di beneficiare dei permessi di studio 150 ore

☐ interdizione anticipata per gravi complicità della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,

☐ congedo obbligatorio per maternità

☐ mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso _____

☐ aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di _____

☐ dottorato di Ricerca/borsa di studio presso _____

☐ altro _____

☐ Numero di partita di spesa fissa _____

☐ Codice IBAN _____

Paese	CinEur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente																
Banca/Posta										Agenzia											

- ☐ di godere dei diritti politici;
- ☐ di essere _____ (indicare lo stato civile: libero/coniugato);
- ☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) _____;
- ☐ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n°	Cognome e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
2	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
3	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
4	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
5	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
6	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
7	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
8	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ votazione _____
2. _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ votazione _____
3. _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ votazione _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) _____;

☐ che la propria ASL di appartenenza è _____;

☐ di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

☐ di aver diritto, a decorrere dal _____ alle detrazioni d'imposta:

lavoro dipendente SI ☐ NO ☐ persone a carico (figli, coniuge, ecc.): SI ☐ NO ☐

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, compilare il modello specifico per le detrazioni. Nel caso in cui vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, compilare il modello specifico.

che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _____) ai fini della eventuale predisposizione da parte della Istituzione Scolastica del modello TFR

☐ non era coperto da nessun altro contratto di lavoro

☐ era in servizio presso _____

DICHIARAZIONE ULTIMI SERVIZI PRESTATI				
n.	dal	al	Istituzione Scolastica	in qualità di
1	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
2	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
3	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
4	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

☐ di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

☐ di aver aderito al fondo di pensione complementare (_____) dal _____

☐ di non avere rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L.vo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94;

☐ di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione erogata da _____ Importo mensile di €. _____

☐ di aver ricevuto la password generica per accedere al Sito dell'Istituzione scolastica al fine di prendere visione degli atti pubblicati sul sito, delle Circolari e delle norme pubblicate - Password provvisoria di accesso al sito: <https://comprensivoprimolevi.edu.it/>

☐ di prendere atto che rmic8a7009@istruzione.it è l'indirizzo e-mail sarà utilizzato per tutte le comunicazioni scolastiche, impegnandosi a consultare quotidianamente la propria casella di posta elettronica.

☐ di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13;

☐ di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari».

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA ALLE DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE ai sensi del Dlgs 81/2008 Dlgs 151/2001 art.11

Il/La sottoscritta/o prende atto che ai sensi del Dlgs 81/2008 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa. (Dlgs 151/2001).

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 81/2008

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola.

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, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):

COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo	Posta	Elettronica	Ordinaria	(PEO):

Indirizzo	Posta	Elettronica	Certificata	(PEC):

Telefono fisso:

Telefono cellulare:

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Il/la sottoscritto/a, 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.

Si allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità

Marino, _____

Firma del Dipendente
