

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 _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

di essere residente a _____ prov. _____

in Via _____ N° civico _____ CAP _____

(se diverso dalla residenza) di essere domiciliato a _____
prov. _____ in Via _____ N°civico _____ CAP _____

• di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____ prov. _____

- 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: _____;

COMUNICA

i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): _____

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

Telefono fisso: _____

Telefono cellulare: _____

DICHIARA

- ☐ 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 complicanze 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	CinEu r	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banca/Posta			Agenzia		

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

☐ di godere dei diritti politici;

☐ di essere: LIBERO ☐ CONIUGATO ☐;

☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari: ASSOLTO ☐ ESENTE ☐;

☐ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n°	COGNOME e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ 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.

Dichiara, inoltre, 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

☐ 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 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

4. conseguito il rilasciato da
 votazione

DICHIARAZIONE ULTIMI SERVIZI PRESTATI				
n.	dal	al	Istituzione Scolastica	in qualità di
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ☐ 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: www.primolevimarino.edu.it
- ☐ di prendere atto che rmic8a7009@istruzione.it è l'indirizzo e-mail istituzionale che 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 presente sul sito istituzionale al seguente link [Informativa privacy dipendenti](#)
- ☐ 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

La sottoscritta 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.

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.

Il/la sottoscritto/a ricevuta, letta e compresa l'informativa, resa sempre disponibile da parte del titolare del trattamento sul sito web, a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** ☐ all'utilizzo delle foto o video riprese effettuate

durante i Progetti Istituzionali suindicati ed inseriti nel PTOF a.s. corrente anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o video maker, al fine di documentare l'attività educativa e didattica svolta in occasione del Progetto e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, e su altri portali telematici o su piattaforme proprie di questa Istituzione scolastica (piattaforma Google workspace).

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Marino,

Firma del Dipendente

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