

ASSUNZIONE IN SERVIZIO
(docente a tempo indeterminato)

__l__ sottoscritt _____

nat __ a _____ (prov. ____) il _____

residente in _____ (prov. ____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____

(Se diverso dalla residenza):

domicilio _____ (prov. ____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Email istituzionale _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

1. di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

☐ **personale docente a Tempo Indeterminato**

dal _____ al _____

a seguito di:

☐ Passaggio di ruolo

☐ Utilizzazione

☐ Assegnazione Provvisoria

☐ Trasferimento

☐ Immissione in ruolo

da ☐ concorso ordinario

☐ GAE

per l'insegnamento di _____

[classe di concorso _____]

per complessive n° _____ ore settimanali di lezione

Eventuale scuola di completamento:

Scuola _____ n° _____ ore

(ulteriore scuola di completamento):

Scuola _____ n° _____ ore

Attuale scuola di titolarità: *(in caso di assegnazione provvisoria- utilizzazione)*

Scuola _____

n° _____ ore a.s. _____

Ultima scuola di titolarità: *(in caso di trasferimento- passaggio di ruolo)*

Scuola _____

n° _____ ore a.s. _____

Ultima scuola di servizio:

Scuola _____

n° _____ ore a.s. _____

2. ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

3. ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

4. ☐ di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito web dell'istituto
www.iispellegrini.edu.it

5. ☐ 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.

Sassari _____

(firma)

☐ **Allegare copia della carta d'identità e del codice fiscale**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov.(_____) _____

via _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

☐ 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
1					
2					
3					
4					
5					
6					

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

rilasciato da _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

☐ 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

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

dichiara

[] di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

[] che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[] di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data _____ Firma (1) _____

(1) La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiiegato della Pubblica Amministrazione.

Modello per l'acquisizione del consenso dell'interessato alla richiesta da parte del datore di lavoro del certificato all'art. 25 bis del DPR 313/2002

Il sottoscritto/a _____
(cognome e nome del richiedente)

Nato/a a _____ il _____
(se nato all'estero indicare anche lo stato)

Sesso: ☐ Femminile ☐ Maschile

Codice Fiscale _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO ALL'ART. 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIURIDICI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

Istituto di Istruzione Superiore "N. Pellegrini" Sassari

- Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

Data

firma

Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro - D. Lgs. 81/2008

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____)

il _____, residente a _____ (_____) in _____

Via _____ N° civico _____
C.A.P. _____

assunto presso l'IIS "N. Pellegrini" in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):

- ☐ **formazione generale** di durata pari a 4 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione sui rischi specifici** di durata pari a 8 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per RSPP** (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008; **formazione per ASPP** (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per Preposto**, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per Addetto Antincendio**;
- ☐ **formazione per Addetto Primo Soccorso**;

Per ogni corso frequentato e per l'eventuale relativo aggiornamento è necessario presentare la copia dell'attestato presso l'Ufficio di Segreteria.

Sassari, _____

Firma del dipendente _____