

Oggetto: **Assunzione in servizio**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il _____, residente in _____
_____ via _____ n. _____, domiciliato
(compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza) in _____ via _____
_____ n. _____, C.F. _____ mail _____
_____ tel.(obblig.) _____ cellulare _____

a seguito di:

- ☐ immissione in ruolo con provvedimento _____
- ☐ mobilità
- ☐ assegnazione provvisoria
- ☐ utilizzazione per la classe di concorso _____
- ☐ individuazione AT di _____
- ☐ individuazione Istituto Tecnico Tecnologico "Guido Dorso" di Avellino
- ☐ altro (es. COE con completamento) _____

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna in qualità di

- ☐ Docente classe di concorso _____
- ☐ Assistente amministrativo
- ☐ Assistente tecnico area _____
- ☐ Collaboratore scolastico

con contratto a tempo:

- ☐ Determinato
- ☐ Indeterminato

per n. _____ ore settimanali (part time per ore _____)

completamento orario: scuola_____per n. _____ore settimanali

scuola_____per n. _____ore settimanali

2) di avere titolarità presso_____

3) che l'ultima sede di servizio è stata _____ con
contratto fino al _____

4) che il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio è:

Paese ___ CIN EU ___ CIN _____ ABI _____ CAB _____ C/C _____ ;

BANCA _____

5) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto

<https://www.trasparenza-pa.net/?codcli=SG27631&node=173245>

Dichiara, inoltre, di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link:

<https://www.itisguidodorso.edu.it/index.php/privacy>

AVELLINO, _____

Firma_____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, 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:

D I C H I A R A

- ☐ di essere nato/a a _____ il _____
- ☐ di essere residente a _____
- ☐ di essere cittadino italiano (oppure) _____
- ☐ di godere dei diritti civili e politici
- ☐ di essere: ☐ celibe ☐ nubile
- ☐ di essere coniugato/a con _____
- ☐ di essere vedovo/a di _____
- ☐ di essere divorziato/a da _____
- ☐ che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(rapporto di parentela)

- ☐ che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (____)
- ☐ che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (____)
- ☐ che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (____)
- ☐ che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (____)

di essere in possesso del seguente titolo di studi _____ rilasciato da _____

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, ...l... sottoscritt...:

D I C H I A R A

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

- ☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero
- ☐ 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

D I C H I A R A

- ☐ che non sono in corso procedimenti a proprio carico e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- ☐ di non avere riportato condanne penali;
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

D I C H I A R A

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

- ☐ 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.

D I C H I A R A

che (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

☐ NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

☐ è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

...l... 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 lavoro. Presta il proprio consenso alla richiesta del certificato di cui all'articolo 25 del DPR 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte dell'Istituto Tecnico Tecnologico "Guido Dorso" di Avellino.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi ai sensi del D.Lgs. 81/08

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Specifica lavoratori	8 ore	☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Preposti	8 ore	☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Addetto primo soccorso	12 ore	☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Somministrazione farmaci		☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Uso del defibrillatore		☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Addetto antincendio	☐ 4 ore - rischio basso ☐ 8 ore - rischio medio ☐ 16 ore - rischio elevato	☐ SI ☐ NO	___	___/___/___
Idoneità tecnica (antincendio)		☐ SI ☐ NO		

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	☐ SI ☐ NO	—	__ / __ / __
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		☐ SI ☐ NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		☐ SI ☐ NO		

Indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti	6 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO	—	__ / __ / __
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	☐ SI ☐ NO	—	__ / __ / __

Lo/La scrivente si impegna a produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni

Allega alla presente copia di:
documento di riconoscimento
tessera sanitaria

AVELLINO, _____

Firma _____

Alla Dirigente Scolastica

I.T.T. "GUIDO DORSO" AVELLINO

Oggetto: dichiarazione vaccinazioni

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ via _____ n. _____,

D I C H I A R A

☐ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ anti-poliomelitica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-difterica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-tetanica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-epatite B | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | ☐ non ricordo |

AVELLINO, _____

Firma _____

Alla Dirigente Scolastica

I.T.T. "GUIDO DORSO" AVELLINO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/La sottoscritt _____ nat___ a
_____ il _____ docente/ATA con contratto a
tempo determinato/indeterminato di _____ presso
questo Istituto

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
_____ ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n°
297/1994.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali.

AVELLINO, _____

Firma _____