

**ASSUNZIONE IN SERVIZIO**  
**(docente a tempo indeterminato)**

\_\_1\_\_ 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 \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

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  ha optato per il riscatto della posizione maturata  
 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.istitutoistruzionesuperioreaversa.gov.it](http://www.istitutoistruzionesuperioreaversa.gov.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.

Aversa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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

**Indicare il proprio C/C bancario/postale se è variato rispetto all'ultima mensilità riscossa:**

- **il conto corrente è variato rispetto all'ultima mensilità riscossa :**       SI       NO
  
- **se variato, indicare le coordinate:**

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

- C/C Bancario o Postale
  
- Libretto postale nominativo

**COORDINATE IBAN**

*(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)*

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

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

**AVVERTENZE**

*Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario*

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

# **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'impiegato 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 Aversa "Leonardo Da Vinci" Aversa (CE)

---

- Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

Data

firma