

Al Dirigente Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO SAMUGHEO

__ l __ sottoscritt __
nat __ a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ Prov. _____ in Via _____
telefono _____ cell. _____ mail _____
TITOLO DI STUDIO _____

___ Nomina con Contratto a T.D.
___ Nomina con Contratto a T.D. - Sostegno
___ Nomina con Contratto a T.I.
___ Nomina con Immissione in Ruolo ___ Trasferito da _____
___ Assegnazione Provvisoria – Titolare presso _____
___ Utilizzazione – Titolare presso _____

DICHIARA

di assumere servizio in qualità di _____ per n. _____
ore settimanali di servizio presso la Scuola _____
di _____ in data ____ / ____ / ____ anni di servizio _____
ASL di appartenenza N° ____ di _____ Distretto di _____

___ Riscossione stipendio: dati già in possesso della scuola
___ Riscossione stipendio presso:
___ Banca di _____
___ Poste di _____

Dichiara inoltre, di aver prestato il seguente servizio:

A.S. ____ / ____ presso _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
A.S. ____ / ____ presso _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
A.S. ____ / ____ presso _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

IBAN:

Paese ____ Cin ____ Eu ____ Cin It ____
Abi _____ Cab _____ N. c/c _____

Allegati:

1. _____

Le detrazioni spettanti al personale, sono da inserire a cura del Personale nel Portale NOI PA.

DICHIARAZIONI

SAMUGHEO, ____ / ____ / ____

FIRMA

Si allega la copia della carta di identità e del codice fiscale

" Dichiarazione situazione di incompatibilità "

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
SAMUGHEO**

Oggetto: **Dichiarazione di Incompatibilità.**

La/Il sottoscritta/o _____,
nata/o il ____ / ____ / ____ a _____ (_____), residente in _____
(_____) via / piazza _____ n. _____, avendo stipulato un
contratto a tempo _____ con codesto **Istituto** in data ____ / ____ / ____
(con decorrenza dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
per _____,

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 dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

Dichiara

_____ di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato;

_____ di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato;

(nel caso in cui la risposta sia positiva, allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

_____ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 60 DPR 3/1957 e art. 53 Dlgs 165/2001:

_____ di trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 60 DPR 3/1957 e art. 53 Dlgs 165/200.

Samugheo, li ____ / ____ / _____

Firma

Barrare le voci che interessano.



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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... dichiara:

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data / /

Firma _____

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

...l... sottoscritt... dichiara:

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

Data / /

Firma _____

...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.

Data / /

Firma _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ 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 nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ via _____
- 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

Data, _____ Il dichiarante _____