

PRESA DI SERVIZIO

Al Dirigente Scolastico
dell'**ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZOPPOLA**

OGGETTO: ASSUNZIONE DI SERVIZIO.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ mail _____
tel. _____
a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT /nomina Istituto/altro

DICHIARA

1. di assumere servizio in data odierna ____/____/____ presso

- ☐ Scuola dell'Infanzia
- ☐ Scuola Primaria
- ☐ Scuola Secondaria
- ☐ l'Istituto (per personale ATA)

in qualità di

- ☐ Docente di _____
- ☐ Assistente amministrativo
- ☐ Assistente tecnico
- ☐ Collaboratore scolastico
- ☐ Funzionario EQ con incarico di DSGA

Con contratto a tempo

☐ Determinato ☐ Indeterminato

per n. _____ ore settimanali

completamento orario:

scuola _____ per n. _____ ore settimanali

scuola _____ per n. _____ ore settimanali

1. che l'ultima sede di servizio è stata _____
con contratto fino al _____ (per richiesta fascicolo)
2. di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato sul sito dell'Istituto
3. di impegnarsi a sottoscrivere unitamente alla presente le seguenti informative:
 - invito fruizione ferie anno scolastico in corso;
 - informativa fondo Espero e relativo trattamento dati;
 - informativa ai sensi del D.Lgs. 152/1997, come modificato dal D.Lgs. 104/2022
 - informativa privacy

Zoppola, _____

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

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

Codice fiscale _____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato in _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di aver letto l'informativa privacy al personale disponibile sul sito della scuola;

☐ di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di _____ 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)

Annotazioni:

☐ di essere in possesso per l'accesso all'incarico del seguente titolo di studio _____
rilasciato dalla scuola/università _____
di _____, conseguito nell'anno _____,
con votazione _____, codice identificativo laurea _____

☐ di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____

☐ di appartenere all'ordine professionale _____

☐ di possedere qualifica professionale, titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
previsti da leggi speciali per l'anno _____

☐ di possedere il codice fiscale _____

☐ di possedere partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

☐ di essere studente presso la scuola/università _____
di _____

☐ di essere legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili _____

☐ di essere iscritto presso associazioni / formazioni sociali _____

☐ di NON ESSERE un dipendente dello Stato o di enti pubblici collocato a riposo, in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;

☐ di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle funzioni proprie del profilo cui si aspira

☐ di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

☐ di aver un'anzianità di servizio:

☐ < 3 anni;

☐ > 3 anni;

☐ di aver preso visione sul sito dell'Istituto della circolare n. 487 relativa alle indicazioni aggiornate - ferie del personale a tempo determinato;

☐ di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato;
Istituto _____ ore settimanali _____
classe di concorso _____/_____ Profilo _____

di aver prestato nell'ultimo triennio servizio presso:

(istituto)

(tipo di incarico)

(dal...al...)

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

(tipo)

(conseguito presso)

(data)

(votazione)

☐ di possedere le seguenti abilitazioni/concorsi:

(abilitazione/concorso) (classe concorso) (punteggio) (posizione in graduatoria)

☐ di aver svolto il seguente servizio militare o civile

(periodo dal...al...) (servizio svolto) (luogo)

☐ di aver seguito altri corsi di perfezionamento, specializzazione; addestramento (personale ATA), qualifica professionale (personale ATA), idoneità a concorsi (personale ATA):

(data) (corso) (ente organizzatore) (note)

☐ di possedere certificazioni linguistiche:

(data) (corso/lingua/livello) (ente organizzatore) (note)

☐ di possedere certificazioni informatiche/digitali:

(data) (corso) (ente organizzatore) (note)

☐ di aver seguito il corso PRIVACY in data _____ presso _____ per n. _____ ore e di provvedere ad inviare copia dell'attestato all'indirizzo email presente pnic819005@istruzione.it (specificare nell'oggetto "cognome, nome, attestato privacy")

In merito ai corsi relativi alla **SICUREZZA - D.Lgs. 81/2008**,

DICHIARA

☐ di aver preso visione della documentazione presente sul del sito web dell'istituto;

☐ di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nella Direttiva vigilanza
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nella Direttiva Infortuni
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "PIANO DI EMERGENZA"
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente.

DICHIARA

altresì di aver seguito i seguenti corsi di cui invierà copia dell'attestato all'indirizzo email pnic819005@istruzione.it, specificando nell'oggetto "Cognome, nome, attestato sicurezza":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

- ☐ corso formazione generale lavoratori di 4 ore
- ☐ corso formazione specifica lavoratori di 4 ore (A.A.)
- ☐ corso formazione specifica lavoratori di 8 ore (C.S., docenti)
- ☐ corso formazione preposti di 8 ore
- ☐ corso formazione specifica per RLS di 32 ore
- ☐ corso formazione specifica Dirigenti di 16 ore
- ☐ corso formazione addetto primo soccorso di 12 ore
- ☐ corso somministrazione farmaci
- ☐ corso uso del defibrillatore
- ☐ corso formazione addetto antincendio
- ☐ corso idoneità tecnica (antincendio)
- ☐ corso formazione addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)
- ☐ corso formazione responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)
- ☐ corso formazione sicurezza _____ di n. _____ ore

E DICHIARA

altresì di aver seguito i seguenti corsi di **AGGIORNAMENTO** cui invierà copia dell'attestato all'indirizzo email pnic819005@istruzione.it, specificando nell'oggetto "**Cognome, nome, attestato sicurezza**":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

- ☐ corso aggiornamento per lavoratori/preposti/dirigenti di 6 ore ogni 5 anni
- ☐ corso aggiornamento primo soccorso di 4 ore ogni 3 anni
- ☐ corso aggiornamento antincendio

In caso di immissione in ruolo, il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

DICHIARA quanto segue

Atto di individuazione _____ datato _____

emesso da _____

Decorrenza giuridica _____

Decorrenza economica _____

Concorso/Legge speciale _____

Classe di concorso/profilo professionale ATA _____

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di NON ESSERE stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- ☐ di NON ESSERE stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o siano incorsi nella sanzione disciplinare della destituzione;
- ☐ di non trovarsi temporaneamente inabilitato o interdetto, per il periodo di durata dell'inabilità o dell'interdizione;
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro di ☐ non aver ☐ aver accettato incarichi di insegnamento in scuole non statali per l'a.s. ____/____ (in caso positivo occorre l'autorizzazione del Dirigente Scolastico);

di ☐ non esercitare ☐ esercitare la libera professione di _____
(in tale caso si impegna a presentare specifica richiesta al Dirigente Scolastico)

di ☐ non esercitare ☐ esercitare attività di lavoro subordinato o altra attività non ammessa per il personale a tempo pieno ai sensi dell'art. 1, comma 58, della legge n. 662/96

di ☐ non esercitare ☐ esercitare attività lavorativa subordinata con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'O.M. n. 446 del 21/07/1997 – art. 4 comma 1 – e C.M. n. 449 del 22/07/1997

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola (**FONDO SCUOLA ESPERO**), istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
- ☐ di aver optato per il riscatto della posizione maturata
- ☐ di non essere iscritto al Fondo Espero e di non voler aderire, impegnandosi a comunicarlo attraverso i canali ministeriali e/o all'atto della stipula del contratto, come da nota MIM n. 4019 del 18/06/2025 e da informativa sul fondo Espero che si sottoscrive
- ☐ di non percepire pensione a qualsiasi titolo oppure di percepire _____

Ai fini **dell'ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO o di eventuali altre spettanze,**

COMUNICA

- ☐ di avere il seguente numero di partita fissa (cedolino unico) _____
- ☐ di essere intestatario del conto corrente bancario (coordinate IBAN n. 27 caratteri) _____ presso la banca _____
- ☐ di _____, numero conto _____
essere intestatario del conto corrente postale (coordinate IBAN n. 27 caratteri) _____
_____ l'ufficio postale di _____

di avere coniuge a carico Sì ☐ ☐ No

di avere figli a carico Sì ☐ ☐ No

In merito al consenso dell'interessato/a alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002,

il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZOPPOLA

il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in base all'art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003 e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy sul sito dell'Istituto Comprensivo di Zoppola.

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale o tessera sanitaria;
- copia dei titoli dichiarati ed eventuali crediti degli esami sostenuti ai fini del controllo del titolo di accesso
- attestati dei corsi in ambito salute e sicurezza
- atto di individuazione

Zoppola, lì _____

FIRMA DICHIARANTE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CASELLARIO
GIUDIZIALE RESA EX ART. 2 DEL D.LGS. 39/2014**

(art. 46, c.1, lett.aa, D.P.R. n. 445/2000)

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

consapevole delle sanzioni penali e civili sancite dall'art. 76. D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

- visto l'art. 2 del D. Lgs. 39/2014;
- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice penale;
- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA ALTRESI'

- di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art. 13, D.lgs n. 196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art. 2, D.Lgs. n. 39/2014, ai sensi dell'art. 21, D.Lgs. n. 96/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data, _____

Firma del dichiarante per esteso e leggibile
