**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1,

Dpr 20 ottobre 1998 n. 403, art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a nato/a a , il residente a

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

### DICHIARA

( barrare con **X** le sole caselle interessate )

* di essere nato/a 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 civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza
* di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di:
* di essere nella seguente posizione agli effetti degli obblighi militari (di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )
* di essere iscritto/a nell' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (indicare l'albo o l'elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti)

di essere

(indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con …..... vedovo/a di )

* 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)

* di essere in possesso del seguente titolo di studio: rilasciato dalla Scuola/Università di
* di essere in possesso del seguente codice fiscale:
* di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione
* di avere conseguito, nell'anno i seguenti redditi:
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Il/la sottoscritt , ai sensi del D. Lgs.vo 196 del 30/06/2003, autorizza l’Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati ai soli fini istituzionali per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

 ,lì

il/la dichiarante

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA. ( Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15

maggio 1997n. 127)

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità

La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIRCA L'ESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI LAVORO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.C. ad Indirizzo Musicale**

**“MONS MARIO VASSALLUZZO”**

**di Roccapiemonte (SA)**

 l sottoscritto nat a ( ) il

residente a ( ) in via n° cap avendo sottoscritto in data odierna contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato in qualità di docente o nel profilo di del personale ATA, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

* di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001 o dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994; ovvero
* di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con fino al e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.
* di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
* di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.
* **AI FINI DELLA GESTIONE DELLE PREVIDENZA COMPLEMENTARE DICHIARA**;
	+ di NON aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare
	+ di AVERE aderito al fondo di pensione complementare dal

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

In fede

 ,lì

Firma

***Modello C-1***

### INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE TITOLARE DI PARTITA

**DI SPESA FISSA**

Al Dipartimento provinciale del Tesoro di Provincia

Iscrizione CK Codice fiscale |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

(dati desumibili dall'ultimo cedolino di stipendio)

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

l/ La sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. che gode di pensione n. in qualità di corrisposta da ;
2. che le modalità di riscossione rimangono invariate;
3. che desidera riscuotere con la seguente modalità:
* Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale dello Stato - Banca d'Italia
* Vaglia cambiario della Banca d'Italia
* Accreditamento sul conto corrente bancario (si allega il relativo modello)
* Assegno postale (si allega dichiarazione dell'ufficio Postale)
* Libretto postale (si allega dichiarazione dell'ufficio postale)

Roccapiemonte, lì \_\_\_\_\_\_\_

Firma

***Modello C-2***

### INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE NON TITOLARE DI PARTITA DI SPESA FISSA

Alla Ragioneria Territoriale dello Stato di SALERNO

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

l/ La sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. che gode di pensione n. in qualità di corrisposta da ;
2. che le modalità di riscossione rimangono invariate;
3. che desidera riscuotere con la seguente modalità:
* Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale dello Stato - Banca d'Italia
* Vaglia cambiario della Banca d'Italia
* Accreditamento sul conto corrente bancario (si allega il relativo modello)
* Assegno postale (si allega dichiarazione dell'ufficio Postale)
* Libretto postale (si allega dichiarazione dell'ufficio postale)

ROCCAPIEMONTE, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

# AUTOCERTIFICAZIONE

(art. n. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritt consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

1. di essere nat il a ( )
2. di essere in possesso dei seguenti titoli:

**TITOLO DI STUDIO:** 🗌 LAUREA in

🗌 DIPLOMA

Conseguito nell'a.s. / / , presso:

Università di , facoltà di Scuola/Istituto *(indirizzo e città)*

(se scuola/istituto soppresso indicare la scuola/istituto depositario degli atti):

(Indirizzo e città)

# CERTIFICATO DI ABILITAZIONE:

MATERNA 🗌 rilasciato dall'Ufficio Scolastico Provinciale di

MEDIA 1°GRADO 🗌 rilasciato da Sovrintendenza Scolastica Regione

SUPERIORE 2° GRADO 🗌

Conseguito a in seguito a

*(Provincia dove si è sostenuto il Concorso) (estremi del BANDO di CONCORSO)*

Per l'insegnamento di

# DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE :

per minorati: VISTA 🗌 per l'insegnamento in scuola: UDITO 🗌 MATERNA 🗌

PSICOFISICI 🗌 ELEMENTARE 🗌

POLIVALENTE 🗌 MEDIA 1° GRADO 🗌

per metodo MONTESSORI 🗌 SUPERIORE 2° GRADO 🗌

Conseguito nell'A.S. / / , presso:

Scuola/centro/...: Indirizzo e Città:

Allega:

copia del documento identità n° rilasciato il da .

Mandatoriccio,lì / /

*Il Dichiarante*

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione Scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A. (D.Lvo 163/2003 sulla tutela della privacy).

ROCCAPIEMONTE, lì / /

*Il Dichiarante*