

Prot. Assunzione in servizio nr. _____ del _____

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico "T.L.CARO"
Sarno (SA)**

Prot. Contratto nr. _____ del _____ (solo per immessi in ruolo e supplenti)

Oggetto: Assunzione in servizio

Il sottoscritt _____
nat a _____ (____) il _____
residente nel Comune di _____ (____)
alla via _____ n. _____
domiciliato nel Comune di _____ (____)
(compilare solo se diverso dalla residenza)
alla via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____,
email _____,
email _____,
in possesso del seguente codice fiscale _____ (Allegare copia cod. fisc. + doc. di riconoscimento),
nr. partita di spesa fissa _____ (Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio),
Docente di _____ n. ore _____
Qualifica (per il personale ATA) _____ n. ore _____
e n. ore in altre Istituzioni Scolastiche:
n. ore _____ presso Istituto _____ di _____
n. ore _____ presso Istituto _____ di _____

Dichiara

di assumere servizio in data odierna per n. ore _____ sett.li, in seguito a:

Trasferimento Assegnazione Provvisoria Utilizzazione Immissione in Ruolo

Sede di titolarità _____

Comunica inoltre che nell'anno scolastico 20___/20___ ha prestato servizio presso

_____ di _____

(Firma)

SITUAZIONE DI FAMIGLIA

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

CUMULO DI IMPEGNI

Dichiarazione di incompatibilità

Il sottoscritt _____ consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di non esercitare attività incompatibili con la funzione docente/ata nel rispetto della normativa vigente.

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art.46 D.P.R.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt_____

nat_ a _____(_____) il _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamante art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 1) di essere nat_ a _____(_____) il _____;
- 2) di essere cittadino italiano (oppure)_____;
- 3) di godere dei diritti civili e politici;
- 4) di possedere il seguente titolo di studio _____rilasciata dalla Scuola/Università di _____;
- 5) di avere conseguito l'abilitazione all'insegnamento per _____ mediante _____;
- 6) di non avere 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 scritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 7) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Sarno li _____

il/la Dichiarante

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

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO

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 _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 ART.14-O.M. 31/10/2002)

Il sottoscritto _____
nat_ a _____(_____) il _____
chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio conto corrente bancario.

Banca: _____; Filiale di _____

Ufficio postale/Banco posta _____; Filiale di _____

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 è intrattenuto).

cod.paese	cin. euro	cin.it.	abi	cab.	c/c
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ARTT. 13 E 23 DEL D.L.GS.196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 del D.L.gs.n.196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Data _____ (Firma leggibile) _____