

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

...I... sottoscritt...
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;
- ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego;

Comune di nascita |.....| Prov. |.....| data |.....|.....|.....|

Residenza anagrafica.....
(comune - provincia - indirizzo)

Domicilio.....
(comune - provincia - indirizzo)

Altri recapiti | |@.....
(telefono fisso) (cellulare) (indirizzo e-mail)

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico |.....|
in data |.....|.....|.....|, per n. ore |.....| settimanali di servizio,

in qualità di:

- Personale A.T.A.: d.s.g.a.
 collaboratore scolastico
 assistente amministrativo
- Docente scuola: Infanzia
 Primaria
 Sec. 1° grado cl. conc. |.....|.....|.....|.....| materia |.....|

- a tempo indeterminato
- determinato fino: alla data |.....|.....|.....|
 al termine dell'anno scolastico
 al termine delle attività didattiche

Dichiara inoltre:

- di prestare
 di non prestare

contemporaneo servizio presso le istituzioni scolastiche:

Scuola |.....| per n. ore |.....| cl. conc. |.....|.....|.....|.....|

Scuola |.....| per n. ore |.....| cl. conc. |.....|.....|.....|.....|

La prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è:

.....

L'ultima sede di servizio è:.....

La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso.....

..... <input type="checkbox"/> disabile	<input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100	nato il (se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)
..... <input type="checkbox"/> disabile	<input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100	nato il (se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Dichiara di: avere diritto all'assegno per il nucleo familiare (allegare domanda documentata)
 non avere diritto all'assegno per il nucleo familiare

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento su: C/C Bancario C/C postale
Codice IBAN:

id.Naz.	CinE	Cin	ABI	CAB	n.c/c

DICHIARAZIONE AI FINI DEL T.F.R.

non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all'INPS ex I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l'assunzione di servizio
 il giorno precedente ha prestato servizio presso

TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO

iscrizione al seguente sindacato
 altroscadenza

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001 dichiara altresì:

di essere iscritto al Fondo Espero
 di non essere

data,.....

_____ firma

ALLEGATI

- copia documento identità
- copia tesserino codice fiscale
- copia titolo di studio
- domanda attribuzione/rideterminazione assegno nucleo familiare
- dichiarazione dei servizi
- copia certificazione verifica/convalida domanda di supplenza
- certificazione rilasciata da _____ in sostituzione del certificato di idoneità fisica

__I__ sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati si impegna inoltre a prendere visione dei seguenti documenti disponibili sul sito internet dell'Istituto (www.icpiadena.gov.it) o in forma cartacea presso la sede dell'Istituto stesso:

- POF
- Regolamento
- Documento di valutazione dei rischi
- Normativa sulla privacy
- Procedure del Sistema Qualità
- CCNL comparto scuola
- Codice di comportamento e sanzioni disciplinari
- Lo "scadenario impegni docenti" (per la scuola secondaria)

Data ____/____/____

firma_____

__I__ sottoscritt__, ai sensi del D.L.vo 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_____