

Al Dirigente Scolastico  
dell' ITT "PANELLA-VALLAURI"  
Reggio Calabria (RC)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO - PERSONALE DOCENTE**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail (in stampato) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ / qualifica \_\_\_\_\_

PART-TIME (%\_\_  VERTICALE  BRIZZONTALE )  FULL-TIME

**DICHIARA**

di assumere servizio in data odierna per n. ore \_\_\_\_\_ a seguito di:

- Trasferimento                       Passaggio di ruolo                       Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione                       Nomina in ruolo                       Altro \_\_\_\_\_
- Nomina Incarico a Tempo Determinato dell'Ambito Territoriale Scolastico     Annuale     Termine attività didattiche
- Nomina a Tempo Determinato del Dirigente Scolastico

presso:

ITT "PANELLA-VALLAURI" - RCTF05000D                       ITT "PANELLA-VALLAURI" CORSO SERALE RCTF05050V                     

con completamento in altre scuole:

n. ore \_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ C.M. \_\_\_\_\_

n. ore \_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ C.M. \_\_\_\_\_

(in caso di orario di servizio prestato su più scuole indicare con flag ✓ l'istituto principale che gestisce)

TITOLARE PRESSO: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ C.M. \_\_\_\_\_  
(in caso di titolarità diversa dalla scuola di servizio)

ULTIMO SERVIZIO PRESTATO sino al \_\_\_\_\_:

SCUOLA DI TITOLARITA': \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ C.M. \_\_\_\_\_

SCUOLA DI SERVIZIO: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ C.M. \_\_\_\_\_

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

# NOTIZIE AMMINISTRATIVE

(Scrivere in stampatello)

COGNOME	
NOME	
CITTADINANZA	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
NUMERO SPESA FISSA	
RESIDENZA CITTA' /PROV.	
RESIDENZA INDIRIZZO	
DOMICILIO CITTA' /PROV. INDIRIZZO (se diverso da residenza)	
TELEFONO	
CELLULARE	
E-MAIL	
QUALIFICA	
CODICE IBAN	
BANCA	
ALIQUOTA FISCALE MAX	
EVENTUALI AGEVOLAZIONI L. 104/92	ART. _____ COMMA _____ PER SE STESSO <input type="checkbox"/> ACCOMPAGNATORE <input type="checkbox"/>
ALTRO (inv. civile, ulteriori notizie valide alla formaz. del fascicolo)	
FONDO ESPERO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PERC. _____

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**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 \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ 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

**D I C H I A R A**

( barrare con la x le sole caselle interessate )

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ 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 : celibe , nubile , coniugato/a con ..... vedovo/a di ..... )

di essere nella seguente posizione agli effetti militari \_\_\_\_\_  
(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi 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) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla Scuola/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ;

materia d'insegnamento \_\_\_\_\_ cl. conc. \_\_\_\_\_ ;

Personale ATA con qualifica di \_\_\_\_\_ ;

di essere in possesso del seguente codice fiscale: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ;

di non aver  di 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  di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.L. n.165/2001 o dell'art. 508 del D.L. 297 del 16/04/1994;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

• **Altre 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

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

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reggio Calabria 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)

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