

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO - PERSONALE DOCENTE

Il/La sottoscritt _____
(COGNOME E NOME)

nat__a _____ () il _____

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 ORIZZONTALE)

☐ FULL-TIME

DICHIARA

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

☐ Trasferimento ☐ Pass.ruolo ☐ Ass.provv. ☐ 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

☐ ACCONSENTE USO FIRMA DIGITALE

AVANZATA (FEA) per CONTRATTO SIDI

presso:

☐ ITT "PANELLA-VALLAURI" – RCTFO500OD

☐ ITT "PANELLA-VALLAURI" CORSO SERALE RCTFO505OV

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 "1" 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 ULTIMA TITOLARITA': _____ di _____ C.M. _____

SCUOLA DI ULTIMO SERVIZIO: _____ di _____ C.M. _____

Si invita il personale a tempo determinato a usufruire delle ferie retribuite durante il periodo di sospensione delle lezioni (nel quale rientrano anche le vacanze di Natale e di Pasqua, i giorni festivi non sono computati) al fine di non perdere né il relativo diritto né quello alla corresponsione dell'eventuale indennità sostitutiva.

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 ACCOMPAGNATORE
ALTRO (inv. civile, ulteriori notizie valide alla formaz. del fascicolo)	
FONDO ESPERO	SI NO PERC. _____

Reggio Calabria, _____

(Firma)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITT PANELLA/VALLAURI
REGGIO CALABRIA

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)

0 di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____

0 di essere residente in _____ prov. _____ via _____

0 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)

0 di godere dei diritti politici

0 di essere _____

(Indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con vedoVo/a di.....)

0 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.....)

0 che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
---------	------	------------------	-----------------	-----------------------

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

0 di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

rilasciato dalla Scuola/Università _____ di _____;

0 materia d'insegnamento _____ cl. conc. _____

0 Personale ATA con qualifica di _____

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

0 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;

0 di non essere / di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- 0 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;
- 0 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:

- 0 di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero _ha optato per il riscatto della posizione maturata (____%)
- 0 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.