**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. “APRIGLIANO”**

|  |
| --- |
| **COMUNICAZIONE PRESA DI SERVIZIO A.S. 2023/2024** |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. P. R. n° 445/2000)

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere domiciliato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a, dichiara

□ di aver diritto, a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle seguenti detrazioni d'imposta:

□ lavoro dipendente □ SI □ NO

□ persone a carico (figli, coniuge, ecc.) □ SI □ NO

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, sarà necessario compilare il modello specifico per le detrazioni. Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, sarà necessario compilare il modello specifico.

-Che ai fini della riscossione dei propri emolumenti le coordinate □ bancarie □ postali sono:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□ Di avere il seguente numero di partita di spesa fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato dalla Scuola/Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di avere i seguenti titoli di abilitazione o di specializzazione (inglese, sostegno, etc.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 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 .........)

□ di assumere servizio presso questo Istituto nell'anno scolastico 2023/2024 in data 01/09/2023 in qualità di:

□ Docente Scuola Infanzia □ Docente Scuola Secondaria Primo grado

□ Docente Scuola Primaria □ Personale A. T. A. qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto:

□ a tempo indeterminato

□ a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico

□ a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche

□ a tempo determinato fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso questo Istituto.

□ Comunica che nell'anno scolastico in corso presta contestualmente servizio presso l'Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Comunica che la prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Comunica che l'ultima sede di servizio risulta essere la seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica di avere un'anzianità di servizio □ SUPERIORE □ INFERIORE ai 3 anni

□ Di fruire dei benefici della L 104/92 per sè stesso/a

□ Di fruire dei benefici della L. 104/92 per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di essere (per lavoratori di sesso femminile) in stato di gravidanza e in condizione di poter assumere servizio perché non si trova nel periodo per il quale la legge impone di non svolgere attività lavorativa

□ Di essere in stato di gravidanza e di trovarsi nel periodo durante il quale la normativa vigente vieta la possibilità di svolgere attività lavorativa

□ Di percepire l'indennità di maternità prevista dall'art. 22 del D. L. 151 del 2001 dall’Istituzione Scolastica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| AI FINI DELLA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO TFR  Che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □ NON era coperto da nessun altro contratto di lavoro  □ era in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ di svolgere eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico impiego:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| AI FINI DELLA GESTIONE DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE  □ di NON aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare  □ di aver aderito al fondo di pensione complementare (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ |

□ **di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. L. n. 165/2001 o dall'art. 508 del D. L. n. 297 del 16.04.1994**

*ovvero*

□ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità 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**;

□ **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 al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa**;

□ **di non aver a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;**

□ **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali o di aver subito condanne/sanzioni interiettive all'attività che comportino contatti diretti con i minori;**

**□ di non aver riportato condanne penali**

APRIGLIANO, lì 01/09/2023

in fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 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

APRIGLIANO, lì 01/09/2023

in fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL FINE DELLA RICONGIUNZIONE DEL FASCICOLO PERSONALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver prestato servizio presso i seguenti istituti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DAL** | **AL** | **SEDE DI SERVIZIO** | **MANSIONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

APRIGLIANO, lì 01/09/2023

in fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_