

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO SCIENTIFICO E. FERMI  
SCIACCA

**OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

Il /la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

a seguito di (*specificare*):

Concorso: \_\_\_\_\_

Assegnazione provvisoria

Trasferimento

Utilizzazione

Nominato da:

Incarico di supplenza

GM: \_\_\_\_\_

Graduatoria seconda fascia (Personale ATA)

GPS: A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Graduatoria terza fascia (Personale ATA)

Graduatoria di Istituto

Messa a Disposizione

Graduatoria prima fascia (Personale ATA)

Altro: specificare \_\_\_\_\_

Estremi provvedimento nomina prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

1. di assumere servizio in data odierna in qualità di

Docente di \_\_\_\_\_ presso Liceo Scientifico "E.Fermi" Sciacca

Assistente amministrativo

Assistente Tecnico

Collaboratore scolastico

con contratto a tempo:

determinato

indeterminato

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali con completamento orario:

● scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

● scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

● scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

2. che l'ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_ con contratto fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3. di avere visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto.

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicato sul sito dell'istituto

<https://www.furnariconsulting.it/dpo/agps02000p/>

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, assunto presso il Liceo Scientifico di  
Siacca in qualità di \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre,  
la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- 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: libero/coniugato);
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) \_\_\_\_\_;
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n°	Cognome e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  1. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
- ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) \_\_\_\_\_;
- che la propria ASL di appartenenza è \_\_\_\_\_;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,
  - congedo obbligatorio per maternità
  - mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso \_\_\_\_\_
  - aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di \_\_\_\_\_
  - dottorato di Ricerca/borsa di studio presso \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_

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, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):

- di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero \_ ha optato per il riscatto della posizione maturata
- di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

### **COMUNICA**

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): \_\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

2. la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti accessori fuori sistema NoiPA

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale): \_\_\_\_\_

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

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.

Si allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità

Sciacca, \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

**dichiara**

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:
- di non avere riportato condanne penali;
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

**dichiara altresì**

*in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile*

- di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

**DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)**

- NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni  
OVVERO
- è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Il/La sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.furnariconsulting.it/dpo/agps02000p/>

DICHIARANTE - Firma

Sciacca,

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' CIRCA L'ESISTENZA DI ALTRI  
RAPPORTI DI LAVORO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

\_\_1\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nat \_\_ a  
\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ avendo sottoscritto in data odierna contratto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato in qualità di docente \_\_\_\_\_  
o nel profilo di \_\_\_\_\_ del personale ATA, ai sensi di quanto  
previsto dagli articoli: art. 18 punto 5 del CCNL del comparto scuola stipulato in data 04/08/95, art.  
23 del CCNL 2002/2005, e dall'art. 53 del D.L. 165/2001,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e 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 avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ 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.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA  
RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI  
ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del richiedente)

nat\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso:  Maschile  Femminile

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI  
ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI  
DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO:**

**LICEO SCIENTIFICO "E. FERMI" SCIACCA (AG) – AGPS2000P**

*(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione)*

**Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento.**

(data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_