**Al Dirigente Scolastico Dell’Istituto Comprensivo “SARNO EPISCOPIO”-**

**Sarno (SA)**

**OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)**

**Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………..** **nato/a………………………………………..……………..**. (prov. ……..) **Il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **di essere residente nel**

**Comune di** …………...................................................................................... **(Prov.)** .................. **CAP: …………..**

**in** **via / piazza………………………………………………………………………. N…………………… domiciliato/a** **a (se diverso da residenza)**  **…………………..………………………… (Prov.).....................**

**in via/ piazza…………………………………………..…………………..N.……………….….. U.S.L. di appartenenza ………………………………………………………………………………..…..………… tel.…………….……..……….……… cell………………..………….…………..…**

**PEO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 **di assumere effettivo servizio in data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’insegnamento di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **□ T.I. □ T.D. - CL.CON**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Per personale ATA** per il profilo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ T.I. □ T.D. □ **Nell’a.s. 2023/2024 di aver prestato servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ **supplente breve e saltuaria** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **di essere** **titolare** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **Assegnazione provvisoria per l’a.s. 2024/2025\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_

□ **Utilizzazione classe di concorso/profilo ata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ **Immissione ruolo scuola /infanzia/ primaria/ secondaria di primo grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe di concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ h .............../……….. sett.li**

□ **Per l’a.s. 2024/2025 l’interessato/a è in servizio per n. ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Con completamento orario presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.h.sett.li\_\_\_\_\_\_\_**

 Sarno, lì ,\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2024 Firma dell’interessata/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_Il/la\_\_sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avendo sottoscritto/a 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 dall’art. 18 punto 5 del CCNL del comparto scuola stipulato in data 04/08/95,

**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. 58 del D.L. n° 29 del 03/02/1993 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

□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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# INFORMAZIONI CONTABILI

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

 **(cognome)**  **(nome)**

**dichiara di riscuotere con la seguente modalità**:

 **Accreditamento sul conto corrente bancario** (si allega il relativo modello + distinta competenze mensili);

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Accreditamento sul conto corrente postale** (si allega il relativo modello + distinta competenze mensili)

* **comunica le seguenti coordinate bancarie e/o postali per l’accredito degli emolumenti**: CONTO

CORRENTE (IBAN)/conto postale

**Firma dell’interessata/o**

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

**DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**

  **copia carta d’identità/ patente;**  **copia codice fiscale.**

 **copia cedolino**

**Solo per personale NON di ruolo si allega:**

 **copia decreto convalida punteggio biennio 2022/2024**

**In caso di primo incarico nel biennio 2024/2026, dichiaro di presentare Titoli e servizi per procedere alla convalida.**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Inoltre Dichiara:**

 **di essere iscritto al fondo espero**;

 **di non essere iscritto al fondo espero**.

**Firma dell’interessata/o**

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

**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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , **residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **in**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**n** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **codice fiscale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**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 civili e politici** **di non godere dei diritti civili e politici;**
*  **di aver**  **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 nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* **di essere: coniugat**\_\_ **con** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/;vedova;  **celibe/nubile;**  **separat./div.** • che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto;



 **di essere in possesso del seguente titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **conseguito il** \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **presso**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **di essere in possesso;**  **di non essere in possesso; del titolo di studio di sostegno**

**conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **SARNO,……………………… Firma del DICHIARANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE ALTRI TITOLI DI STUDIO**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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

**DICHIARA**

* **di essere in possesso di altri titoli( master, diplomi di specializzazione e altro)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** • **di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l’accesso all’impiego: Laurea : (denominazione corso di laurea)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ laurea quadriennale □ laurea specialistica □ laurea magistrale ambito/classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Diploma 2° grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Diploma laurea triennale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**data di conseguimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Votazione\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **di avere le seguenti Abilitazioni – Idoneità – Concorsi:**

**Materia – Cattedra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data conseguimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posto in grad. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **di aver presentato i documenti di rito presso ............................……………………….............. il .......................................................**
* **di essere inserit\_\_ nella graduatoria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al posto n.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:**

**moduli base (ore 4 ) svolto presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ moduli specifici (ore 8) svolto presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**altra formazione (pronto soccorso, antincendio etc.):**

* 1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
	2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
	3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **IL/LA DICHIARANTE…………………………..……….**

**DICHIARAZIONE DI PRECEDENZA / PREFERENZA** ai sensi della normativa vigente

(L.104/92 art.3 comma3; art.3 comma1;art.21 - verbale di invalidità riconosciuta- verbale di grave patologia) **Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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 E dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall’art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all’istituto le variazioni alla suindicata situazione.**

* **di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:**

**□ si □ no** ; (**in caso di conferma allegare copia del verbale**)

□ PER SE STESSO ;

□ PER ASSISTITO NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Verbale concesso dal/dalla\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**□ di essere in possesso di invalidità con verbale emesso dalla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;** (**in caso di conferma allegare copia del verbale**)

**□ di non essere in possesso di invalidità.**

 **IL/LA DICHIARANTE……………………….**

**Per qualsiasi comunicazione verrà utilizzato il seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale : saic8bx00b@istruzione.it**

**Firma dell’interessato/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_