**Dichiarazione assunzione servizio e comunicazione dati personali**

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. Statale “G. D’Antona” Acquaro

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

Consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero

**DICHIARA**

I seguenti dati:

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ domicilio (solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero di partita di Spesa Fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASL di competenza:

Residenza ASL n. ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_)

Domiciolio ASL n. ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_)

Dichiara inoltre

* 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 tutolo siano cittadini italiani.
* Di godere/non godere dei diritti politici;
* Di aver/non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa,
* Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
* Di essere ………………………………. (indicare lo stato civile).
* Di essere nella seguente posizione agli effetti militari ………………………………………………………………...
* di non avere altri rapporti di pubblico impiego o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.L.vo 297/1994 e del D.L.vo 165/2001;
* di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
* di godere/ non godere di pensione n. ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposta da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio …………………………………………….conseguito il ……………………………rilasciato da…………………………………………. votazione…………………………
* di prendere servizio presso questo Istituto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di …………….con Incarico a Tempo Indeterminato/Determinato per l’insegnamento/profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] nelle classi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per complessive n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali di lezione/servizio.

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ ore dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ ore dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto presso cui è stata presentata domanda di inclusione nelle graduatorie d’istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dichiarazione dei Servizi è stata presentata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere celibe/nubile coniugato/a divorziato/a separato/a legalmente vedovo/a
* che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n.  d’ord. | COGNOME E NOME | NASCITA | | RAPPORTO CON IL  DICHIARANTE |
| LUOGO | DATA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di essere a conoscenza che per quanto riguarda le seguenti dichiarazioni richieste:
* Detrazioni fiscali spettanti o variazioni
* Variazione del proprio domicilio fiscale /residenza
* Variazione della modalità di riscossione delle competenze fisse ed accessorie spettanti
* Richiesta piccolo prestito
* Compilazione e presentazione Modello 730

Dovrà operare personalmente tramite il servizio NOI PA al seguente indirizzo:

https://noipa.mef.gov.it

Il/la sottoscritto /a chiede la seguente modalità di pagamento:

mediante accredito su c/c bancario - c/c postale

Coordinate bancarie/postali:

Banca/Posta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONI AI FINI DEL T.F.R.

* Non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all’I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l’assunzione in servizio
* Il giorno precedente l’assunzione ha prestato servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRATTENUTE PER ADESIONE AD ALTRE FORME PREVIDENZIALI INTEGRATIVE ( riservata al personale del comparto scuola, istituita con l’accordo di ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14/03/2001)

* Non essere iscritto al Fondo Scuola Espero
* Essere iscritto al Fondo Scuola Espero dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati e resi ai sensi:

* D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni
* D. L.vo n. 297/94 art. 508 concernente le situazioni di incompatibilità
* C.M. 3361 DEL 25/03/2003 concernente la dichiarazione di idoneità fisica all’impiego

Il/la sottoscritto/a ai sensi del D.L. vo n. 196 del 30/06/2003 **AUTORIZZA** l’Amministrazione Scolastica a utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro

Allegare Documento di identità e codice fiscale

Luogo e data Firma del dichiarante