

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI**

**Il/La sottoscritt** \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara che:

**i dati contenuti nel presente foglio sono resi:**

ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;

**Comune di nascita** | \_\_\_\_\_ | Prov. | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | data | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica** Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Domicilio** (se diverso dalla residenza) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Altri recapiti** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*Telefono fisso* *Cellulare* *e-mail*

**Ha assunto servizio presso l'Istituto Comprensivo Vito Fabiano di Latina**  
**in data** | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |, **per n. ore** | \_\_\_\_\_ | **settimanali di servizio**

In qualità di:

**Personale ATA** :  DSGA  Assistente Amministrativo  Collaboratore Scolastico

**Personale Docente:**  scuola dell'infanzia;

scuola primaria;

scuola secondaria I° Grado c.c. \_\_\_\_\_

sostegno

IRC Religione

a tempo indeterminato  trasferimento  utilizzazione/assegnazione  immissione in ruolo

supplenza breve

al termine dell'anno scolastico (31/08)

al termine delle attività didattiche (30/06)

**Il/La sottoscritto/a dichiara:**

di prestare contemporaneo servizio presso le seguenti istituzioni scolastiche:

Scuola | \_\_\_\_\_ | per n. ore | \_\_\_\_\_ |

Scuola | \_\_\_\_\_ | per n. ore | \_\_\_\_\_ |

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

l'ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_

Data | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_

## AUTODICHIARAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183/2011,

### DICHIARA

ai fini del D. Lgs. N. 39 del 4 marzo 2014, attuativo della Direttiva 2011/93/UE e sotto la propria responsabilità **di non aver riportato condanne penali o procedimenti penali in corso**, ai sensi degli art.600- bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice Penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

### PRESTA

il proprio consenso all'eventuale richiesta del certificato di cui all'art. 25 del DPR 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro.

Data |\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|

Firma \_\_\_\_\_

## MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento sul c/c bancario/postale le cui coordinate **IBAN** sono:

Codice Nazionale 2 lettere	Check 2 cifre	CIN 1 lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. Conto 12 caratteri

## DICHIARAZIONI AI FINI DEL TFR E DEL PAGAMENTO FERIE

non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all'I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente all'assunzione

il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso \_\_\_\_\_

Ai fini del calcolo e liquidazione ferie ha prestato servizio :  < 3 ANNI -  > 3 ANNI

### ALLEGATI

copia documento di identità ( da inviare via mail )

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati.

Data |\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|

Firma \_\_\_\_\_

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, compresi gli art. citati del D. Lgs. 196/2003 sul sito istituzionale [www.icfabiano.gov.it](http://www.icfabiano.gov.it)

Data |\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|

Firma \_\_\_\_\_

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ , ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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.

Data |\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|

Firma \_\_\_\_\_