

Prot. Assunzione in servizio nr. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Giovanni Amendola"
di Sarno (SA)

Prot. Contratto nr. _____ del _____

Oggetto: Assunzione in servizio

_____, sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di _____ (_____)

alla via _____ n. _____

domiciliato nel Comune di _____ (_____)

(compilare solo se diverso dalla residenza)

alla via _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

email _____

email _____

in possesso del seguente codice fiscale _____ (Allegare copia cod. fisc. + doc. di riconoscimento),

nr. partita di spesa fissa _____ (Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio),

Docente di _____ n. ore _____

Qualifica (per il personale ATA) _____ n. ore _____

e n. ore in altre Istituzioni Scolastiche:

n. ore _____ presso Istituto _____ di _____

n. ore _____ presso Istituto _____ di _____

Dichiara

di assumere servizio in data odierna per n. ore _____ sett.li, in seguito a convocazione da:

- U.S.R. Campania
- C.S.A. Salerno
- Dirigente Scolastico

di essere inserit_ nelle graduatorie:

- G.P.S.
 - G.d'I.
- al posto _____ con punti _____

Comunica inoltre che nell'anno scolastico precedente ha prestato servizio presso:

(Firma)

SITUAZIONE DI FAMIGLIA

Cognome e Nome	Indirizzo di residenza	Grado di parentela

CUMULO DI IMPEGNI

Dichiarazione di incompatibilità

_____, sottoscritt_ consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di non esercitare attività incompatibili con la funzione docente/eta nel rispetto della normativa vigente.

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art.46 D.P.R.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt _____
nat_ a _____ (_____) il _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamante art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 1) di essere nat_ a _____ (_____) il _____;
- 2) di essere cittadino italiano (oppure) _____;
- 3) di godere dei diritti civili e politici;
- 4) di possedere il seguente titolo di studio _____ rilasciata dalla Scuola/Università di _____;
- 5) di avere conseguito l'abilitazione all'insegnamento per _____ mediante _____;
- 6) di non avere 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 scritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 7) di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
- 8) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Sarno li _____

il/la Dichiarante

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti formali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO

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, ...l...sottoscritt...dichiara:

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

data _____ Firma _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 ART.14-O.M. 31/10/2002)

Il/La sottoscritt_____
 nat_ a _____ (_____) il _____
 chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio conto corrente bancario.

Banca: _____; Filiale di _____

Ufficio postale/Banco posta _____; Filiale di _____

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto).

cod.paese	cin. euro	cin.it.	abi	cab.	c/c
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ARTT. 13 E 23 DEL D.L.GS.196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 del D.L.gs.n.196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Data _____

(Firma leggibile) _____