



ASSUNZIONE SERVIZIO DATA: ___/___/___

RIS. SEGRETERIA Argo _____ Co. Sicilia _____ Contratto _____ Richiesta Fascicolo _____ Altro _____

ATA	DOCENTE	NOTE
COGNOME E NOME		
TELEFONO		SOSTITUISCE
Tempo Indet. Inc. Annuale	Tempo Deter Suppl. Temp	

CLASSE DI CONCORSO _____

DAL	AL	N.ORE

GIORNI	1 ORA	2 ORA	3 ORA	4 ORA	5 ORA	6 ORA
LUNEDI'						
MARTEDI'						
MERCOLEDI'						
GIOVEDI'						
VENERDI'						
SABATO						

ASSUNZIONE IN SERVIZIO – SCHEDA PERSONALE

A.S.C. _____

Inizio Servizio ____/____/____

Stato giuridico: Contratto a T.I. nomina C.S.A. per trasferimento Ass.prov.

Contratto a T.D. Individuazione C.S.A. Individuazione D.S. Utilizzazione Complet.

Docente A.T.A. – Ass.te Amm.vo -Ass.te Tec. –Collab.Scol.

Partita Spesa Fissa _____

COGNOME _____ NOME _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Codice Fiscale: _____ Stato Civile: _____

Residenza _____ Via _____

Domicilio Fiscale

Obbligatorio

Comune

Regione

Indirizzo per eventuale Visita Fiscale (se diverso della Residenza)

Via

Recapito Telefonico _____ cell _____

e-mail _____

Regime retributivo lavoratore assunto prima del 1995 ____ Regime contributivo lavoratore assunto dopo il 1995 ____
Ass. nucleo fam. ____ Coniuge a carico ____

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____/____/____

Codice fiscale: _____

Figli/o a carico n° ____ e ____%

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____/____/____ Codice fiscale: _____

Figli/o a carico n° ____ e ____%

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____/____/____

Codice fiscale: _____ Figli/o a carico n° ____ e ____%

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____/____/____

Codice fiscale : _____ Figli/o a carico n° ____ e ____%

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2/12/2000)

Il sottoscritt _____ nat_ _____ il _____

residente a _____ via _____

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

DICHIARA

° di essere nat_ _____ il _____

° di essere residente in _____

via _____

° di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

(per 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/a con _____)

° che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone (Indicare i dati anagrafici)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

° di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

rilasciato da _____

° di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

- ° di 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

Data, ___/___/_____ Il dichiarante _____

DICHIARAZIONI

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, ___|___ 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 _____

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

| sottoscritt_ dichiara:

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art.53 del D.L.vo n. 165/2001

Ovvero

di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data ___/___/_____

Firma _____

| sottoscritt___, 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.

Data ___/___/_____

Firma _____

DICHIARAZIONE AI FINI DEL TFR

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ _____ a _____

Cittadinanza _____ il ___/___/_____ residente a _____

Via _____ n. _____ (C.A.P. _____)

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

e-mail _____

In servizio in questo istituto in qualità di _____ classe di concorso
_____ per n.° ore di insegnamento _____

COMUNICA

Di prestare servizio continuativo o contemporaneo in altre scuole come segue:

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Scuola _____ di _____ ore _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Il/la sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente (entro gg.2) le variazioni ai servizi sopra riportati ed a confermare gli stessi al termine del rapporto di lavoro con questa Istituzione scolastica.

Il/la sottoscritt_ con la presente solleva Codesta Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per inadempienze conseguenti alla mancata osservanza o errata comunicazione.

Data ___/___/_____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____

in qualità di (*) _____

(*) indicare: docente/ assistente amministrativo/ DSGA/ collaboratore scolastico o altro (specificare)

DICHIARA

di avere acquisito in data odierna le informazioni ("personale dipendente") fornite dal Titolare ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, le stesse anche reperibili nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto.

Il sottoscritto, inoltre:

-dichiara di avere preso visione delle istruzioni relative al trattamento che effettuerà per conto del Titolare in qualità di addetto al trattamento (docente / assistente amministrativo e DSGA / tecnico di laboratorio / collaboratore scolastico), le stesse reperibili nella sopracitata sezione del sito;

- si impegna, secondo quanto disposto dal Regolamento relativamente all'istruzione rivolta agli addetti del trattamento, a fruire del WEBINAR che il Titolare metterà a disposizione attraverso una piattaforma informatica dedicata.

Luogo e Data _____, ____/____/_____

Firma _____