



ASSUNZIONE SERVIZIO DATA: __/__/__

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

☐ ATA	☐ DOCENTE	NOTE
COGNOME E NOME		
TELEFONO		SOSTITUISCE
Tempo Indet. ☐ Tempo Deter ☐ Inc. Annuale ☐ 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.provv. ☐

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

Indirizzo per eventuale Visita Fiscale (se diverso della Residenza)

Regione

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 ____/____/____

Figli/o a carico n° ____ e ____%

Codice fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

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

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

DICHIARA

DICHIARA DI AVER SVOLTO SERVIZIO ☒ **MAGGIORE DI 3 ANNI DI SERVIZIO** ☐ **MINORE DI 3 ANNI**

DI NON AVERE AVUTO ALTRO LAVORO PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI FINO AL GIORNO PRECEDENTE ALLA PRESA DI SERVIZIO

DI AVER LAVORATO FINO ____ / ____ / ____ PRESSO _____

CON INCARICO A TEMPO: ☐ INDETERMINATO

☐ DETERMINATO DAL / / AL / /

MATERIA DI INSEGNAMENTO	Classe di concorso
-------------------------	--------------------

Scuola di Provenienza _____ fino al ____/____/____

Scuola di titolarità _____

Ore di servizio in questa scuola /

Ore di servizio in altre Scuole : h _____ c/o _____ / h _____ c/o _____

Documenti di rito presso _____

Estremi coordinate bancarie / postali per accredito

BANCA Sede di _____

POSTA Sede di

Codice IBAN:

[illegible]

Altra forma di pagamento richiesto

ESTREMI CONTRATTI DAL / / AL / / - ORE /

DAL / / **AL** / / **- ORE** /

DAL / / **AL** / / **- ORE** /

Il Dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

I 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^o _____ 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 _____

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 _____

Il Dichiarante

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 _____

Il Dichiarante

! 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 _____

Il Dichiarante

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 _____

Il Dichiarante

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 _____

Il Dichiarante