

Alla Dirigente Scolastica
I.S. E. Fermi
Mantova

Oggetto: PRESA SERVIZIO anno scolastico _____ / _____

_ I _ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

e residente in _____ via _____ n° ____ CAP _____

tel. _____ cellulare _____ codice fiscale _____

ATA ☐ TI ☐ TD

Qualifica _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data _____ presso questo istituto per n. ore _____

- ☐ immissione ruolo
- ☐ trasferimento
- ☐ supplenza
- ☐ assegnazione/utilizzazione
- ☐ di essere beneficiario della prima posizione economica
- ☐ di essere beneficiario della seconda posizione economica

Comunica che nell'a.s. precedente ha prestato servizio presso _____

Mantova

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di

via, n.

tel.....cell.....e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere residente nel comune di

in via, n., Cap., dal

che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
IL/LA DICHIARANTE

Alla Dirigente I.S. "Fermi"

Mantova

il/ la sottoscritt _____

qualifica (ATA) _____

stato giuridico (ruolo/supplente) _____

titolo di studio conseguito _____

con punteggio _____

altri titoli _____

IRPEF aliquota massima _____

A seguito dell'entrata in vigore dall' 1° gennaio 2008 del codice IBAN comunica le coordinate bancarie:

Codice IBAN di BANCA-POSTA

Codice Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	Numero conto (12 cifre)

Mantova _____

Firma

Inviare a:

mnis01100e@istruzione.it

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ residente in _____
via _____ n. _____ C.F. _____
in servizio presso _____
in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:
- ☐ di non avere riportato condanne penali;
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

dichiara altresì

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- ☐ di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- ☐ che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- ☐ di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

- ☐ NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

- ☐ è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Il/La sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 , 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.fermimn.edu.it/privacy-e-adeguamento-dlgs-101-2018-al-gdpr-67916/>

DICHIARANTE - Firma

MANTOVA, _____
