

Al Dirigente Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO ATZARA

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_  
nat \_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

\_\_ Nomina con Contratto a T.D. \_\_ Sostegno  
\_\_ Nomina con Contratto a T.I.  
\_\_ Nomina con Immissione in Ruolo \_\_ Trasferito da \_\_\_\_\_  
\_\_ Assegnazione Provvisoria – Titolare presso \_\_\_\_\_  
\_\_ Utilizzazione – Titolare presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di assumere servizio in qualità di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_  
ore settimanali di servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ anni di servizio \_\_\_\_\_  
ASL di appartenenza N° \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Distretto di \_\_\_\_\_  
\_\_ Riscossione stipendio: dati già in possesso della scuola  
\_\_ Riscossione stipendio presso:  
\_\_ Banca di \_\_\_\_\_  
\_\_ Poste di \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre, di aver prestato il seguente servizio:

A.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
A.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**IBAN:**

Paese \_\_\_\_ Cin \_\_\_\_ Eu \_\_\_\_ Cin It \_\_\_\_  
Abi \_\_\_\_\_ Cab \_\_\_\_\_ N. c/c \_\_\_\_\_

Allegati:

1. Domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare in duplice copia originale.

\_\_ SI \_\_ NO

2. \_\_\_\_\_

Le detrazioni spettanti al personale, sono da inserire a cura del Personale nel Portale NOI PA.

**DICHIARAZIONE**

**ai fini del pagamento del TFR:**

\_\_ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;

\_\_ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente precedente alla stipula del presente contratto presso

ATZARA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FIRMA**

Si allega la copia della carta di identità e del codice fiscale

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( )  
(luogo)(prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di  
dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_  
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dal la legge n.  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica                          | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia                                | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus-influenzae</i> -tipo-b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali cui può  
andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R.  
445/00 e sotto la propria personale responsabilità:

## DICHIARA

Di non aver riportato a suo carico condanne per talun dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-  
quarter, 600- quinquies e 609-undécies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive  
all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D.Lgs n. 196/2003 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

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia fronte/retro del documento di identità.

\_\_\_\_\_  
D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Art. 38 – Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze

Omissis ... Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della  
amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall' interessato in  
presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non  
autenticata di un documento di identità del sottoscrittore..... omissis.

Art. 76 – norme penali – Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o né fa uso nei casi  
previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia.

L' esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese conto delle persone  
indicate nell' articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Se i reati indicati ai commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o  
l' autorizzazione all' esercizio di una professione o arte, il giudice nei casi più gravi, può applicare  
l' interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
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 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_  
*(per i 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

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
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 provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_



*Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca*

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, ...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 \_\_\_\_\_

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

...l... 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 \_\_\_\_\_

...l... 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 \_\_\_\_\_