

**Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ domiciliato a (se diverso  
dalla residenza) \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

1) di assumere servizio in data \_\_\_\_\_, classe di concorso \_\_\_\_\_ con contratto a:

• **TEMPO INDETERMINATO**, in seguito a:

- Nuova immissione in ruolo dal \_\_\_\_\_;
- Trasferimento provinciale, proveniente dall'Istituto \_\_\_\_\_;
- Trasferimento interprovinciale, proveniente dall'Istituto \_\_\_\_\_;
- Assegnazione provvisoria provinciale, con titolarità presso l'Istituto: \_\_\_\_\_;
- Assegnazione provvisoria interprovinciale dalla provincia di \_\_\_\_\_, titolare presso l'Istituto: \_\_\_\_\_;
- Utilizzazione nell'ambito della provincia, titolare presso Istituto: \_\_\_\_\_;
- Utilizzazione interprovinciale dalla provincia di \_\_\_\_\_;
- Passaggio di cattedra

• **TEMPO DETERMINATO**, in qualità di:

- Docente - Classe di Concorso \_\_\_\_\_
- Docente religione cattolica

per n° \_\_\_\_\_ ore sett. e n° \_\_\_\_\_ ore sett. in altre scuole \_\_\_\_\_ (completamento/ titolarità):

a) n. ore \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

b) n. ore \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

2) che l'ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_ con contratto fino al \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Firma dipendente \_\_\_\_\_



*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, ...I... 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.

...I... 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 \_\_\_\_\_

...I... 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 \_\_\_\_\_



# 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. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

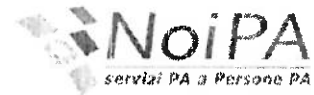
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_

- 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 \_\_\_\_\_



Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi



## RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

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

All' ufficio Responsabile di \_\_\_\_\_

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA	PROV (sigla)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

Il sottoscritto **chiede** che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** :

- C/C Postale
- Libretto postale nominativo

### 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 conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)*

IBAN

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

DATA \_\_\_\_\_

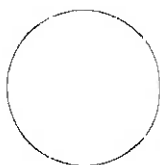
Firma per esteso \_\_\_\_\_

### AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora Poste Italiane Spa comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Riservato all'Ufficio di Servizio

Ufficio di Servizio \_\_\_\_\_



Timbro dell'Ufficio

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato

Firma del dirigente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IPSEOA "Pellegrino Artusi" – Roma

Oggetto: **autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**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.

Roma li, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

