

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C.S. "ITALO CALVINO"  
CATANIA**

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

\_ l \_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
*(cognome coniuge)*

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ n° codice fiscale \_\_\_\_\_ docente di  
\_\_\_\_\_  
*(per il personale docente)* / qualifica \_\_\_\_\_ *(per il personale A.T.A.)* con n° ore \_\_\_\_\_

+ n. ore in altre scuole:  
n. ore \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

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

di assumere servizio in data odierna per n. ore \_\_\_\_\_

**CALCOLO GIORNI DI FERIE MATURATE:**

Maggiore ai 3 anni  Minore ai 3 anni

Dichiara, inoltre, di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.L.vo n.29 del 1993 o dell'art. 508 del D.L.vo n. 297 del 1994 o dell'art.53 del D.L.vo 165/2001.

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Catania \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

DOC. D'IDENTITA'N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO DAL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

ASL DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ N. PARTITA S. F. \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_ -

## DATI DI SERVIZIO

QUALIFICA \_\_\_\_\_ A TEMPO \_\_\_\_\_

LEGGE O CONCORSO DI IMMISSIONE IN RUOLO \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ ABILITAZIONE \_\_\_\_\_

CONSEGUITA IL \_\_\_\_\_ MATERIA D'INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

ORE \_\_\_\_\_ SCUOLA DI COMPLETAMENTO \_\_\_\_\_

## STATO DI FAMIGLIA

CONIUGATO/A \_\_\_\_\_ NT A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

FIGLIO/A \_\_\_\_\_ NT A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

ACCREDITO SU C/C BANCARIO/POSTALE \_\_\_\_\_

PRESSO LA BANCA /POSTA \_\_\_\_\_ AG. \_\_\_\_\_

COD. IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati nel rispetto della legge 675/1996 per gli adempimenti connessi all'elaborazione della retribuzione spettante.

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.

Catania,

FIRMA

**DICHIARAZIONE PERSONALE RILASCIATA AI SENSI DEL  
D.P.R. 445 DEL 28/12/2000**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), 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. 28 dicembre 2000, n. 445.

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

sotto la propria responsabilità, ai fini della predisposizione del modello TFR, che il giorno  
precedente all'assunzione in servizio presso codesta Istituzione Scolastica (giorno: \_\_\_\_\_)

non era coperto da nessun altro contratto di lavoro era in servizio presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA, INOLTRE,**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ di essere residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Di essere celibe/nubili

di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili e politici

di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di non avere subito condanne penali

di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari \_\_\_\_\_

di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

di aver aderito al fondo di pensione complementare (\_\_\_\_\_)

che la famiglia convivente si compone da:

(cognome e nome)

(luogo e data nascita)

(rapporto di parentela)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Seguirà certificato di idoneità alla professionalità, come previsto dalla normativa vigente.

Dichiara di aver presentato il certificato di idoneità alla professione presso: \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)

in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

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 non aver riportato a suo carico condanne per talun dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies 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, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*