

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. Villanova Mondovì

Oggetto: assunzione in servizio.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ mail _____ tel. _____,

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT /nomina

Istituto/altro _____

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna, presso

- Scuola dell'infanzia di _____ a cura del Ds _____
- Scuola primaria di _____ a cura del Ds _____
- Scuola secondaria di I grado di _____ a cura del Ds _____

in qualità di

- Docente di _____
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

con contratto a tempo determinato indeterminato

per n. _____ ore settimanali

completamento orario : scuola _____ per n. _____ ore settimanali

scuola _____ per n. _____ ore settimanali

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

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto al seguente link: [Codice comportamento](#)

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì, _____

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____
n. _____ (prov.)

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

D I C H I A R A

O di essere nato/a a _____ (_____) il _____

O di essere residente a _____

O di essere cittadino italiano (oppure) _____

O di godere dei diritti civili e politici

O di essere: celibe nubile

O di essere coniugato/a con _____

O di essere vedovo/a di _____

O di essere divorziato/a da _____

O che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

di essere iscritto nell'albo o elenco _____
tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____

di appartenere all'ordine professionale _____

O titolo di studio posseduto _____

rilasciato dalla scuola/università _____ di _____

anno di conseguimento _____ voto di diploma/ laurea _____

codice identificativo di laurea _____

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di

aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

O previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

O possesso e numero del codice fiscale _____

O partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

stato di disoccupazione

qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____

qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____

iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

IL DICHIARANTE

Villanova Mondovì , _____

Oggetto: richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO SI NO

FIGLI A CARICO SI NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì _____

Firma _____

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
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

...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.

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì, _____ Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. Villanova Mondovì

Oggetto: consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002.

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

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILLANOVA MONDOVI'.

...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.

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì, _____ Firma _____

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

...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 _____

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. Villanova Mondovì

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Specifica lavoratori	4 ore - AA 8 ore - docenti e CS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Somministrazione farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Uso del defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto antincendio	<input type="checkbox"/> 4 ore - rischio basso <input type="checkbox"/> 8 ore - rischio medio <input type="checkbox"/> 16 ore - rischio elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì, _____

Firma _____

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-difterica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-tetanica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-epatite B	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-pertosse	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-morbillo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-rosolia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-varicella	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
anti-parotite	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo
Anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> non ricordo

Informativa sulla privacy

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

<http://www.icvillanovamondovi.edu.it/attachments/article/462/Informativa%20privacy.pdf>

Villanova Mondovì, li _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. Villanova Mondovì

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__ I __ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
n° _____, insegnante a tempo determinato/indeterminato di _____
_____ presso questo Istituto.

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
_____ ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508
del D. L.vo n° 297/1994.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento
della funzione docente e alle altre attività collaterali.

Villanova Mondovì lì, _____

Firma _____