



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "Marino Centro" a Indirizzo Musicale

00047 MARINO (RM) DISTRETTO 40 - RMIC8A100A

Via Olo Galbani - Tel e Fax 06/93662800

E-mail rmic8a100a@istruzione.it - rmic8a100a@pec.istruzione.it

**ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

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

nat... a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo Via e n. \_\_\_\_\_

DOMICILIO (solo se diverso) \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_ / Cellulare \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Spesa fissa \_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica ministeriale \_\_\_\_\_@istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

DIRIGENTE  DOCENTE

Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria I grado

PERSONALE ATA  D.S.G.A.  Assistente Amministrativo  Collaboratore Scolastico;

**DICHIARA**

**di avere assunto servizio PER N° ORE \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a seguito di:**

Trasferimento definitivo  Utilizzazione/assegnazione provvisoria  Nomina a tempo indeterminato

Supplenza annuale  Supplenza fino al termine delle attività didattiche

Supplenza temporanea  Nomina fino all'avente diritto  Passaggio di Ruolo

Incarico annuale per I.R.C.

di non avere altro incarico supplenza breve

**COMPLETA PER N° ORE \_\_\_\_\_ CON \_\_\_\_\_**

**A.S. precedente: ISTITUTO \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

=====

Si Allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti

Firma

Marino, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



*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 \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
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

## D I C H I A R A

- di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con ..... vedovo/a di ..... )

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  
dalla Scuola/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_   
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 prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi  
iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

IL/LLA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_



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

