Istituto Statale Istruzione Superiore

"LUIGI DE' MEDICI"

Via Zabatta, 19 - 80044 - OTTAVIANO (NA)

Tel. 0815293222 - Fax 0815295420

E-mail: nais05800r@istruzione.it - nais05800r@pec.istruzione.it

Cod.Mecc. NAIS05800R - Cod. Fisc. 84007150638

I.P.S.E.O.A. – sede Centrale - Via Zabatta 19 Ottaviano (NA) - Tel. 0815293222 - Fax 0815295420

I.P.S.E.O.A. – sede Succ.le- Via Funari – Ottaviano (NA) – Tel. 0815294074 – 0813624604

I.P.S.E.O.A. – corso Serale – Via Zabatta 19 Ottaviano (NA) - Tel. 0815293222 - Fax 0815295420

Sede Aggregata – I.P.I.A. - Via C. Peano – Ottaviano (NA) – Tel. 0818278079

MODELLO ASSUNZIONE IN SERVIZIO PERSONALE DOCENTI CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO

COGNOME _____	NOME _____-_____	LUOGO E DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO COMPLETO _____N° _____ C.A.P_____ CITTÀ		
TELEFONO_____ Cell. _____	ASL NA SUD Distretto di _____	Codice fiscale: _____ e/mail: _____

DISC _____ CLA. CON _____	DECORRENZA GIURIDICA _____	DECORRENZA ECONOMICA _____	DATA DI EFFETTIVA ASSUNZIONE _____

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci , **DICHIARA** sotto la sua personale responsabilità :

- di assumere servizio presso questo Istituto in data ____/____/20___; in qualità di _____ PER ORE_____ _____
  - Trasferimento provinciale, proveniente da_____ _____;
  - Interprovinciale, proveniente _____
  - Assegnazione Provvisoria nell'ambito della provincia di Napoli, con titolarità presso l'Istituto: _____
  - ovvero API interprovinciale dalla provincia di _____, titolare presso Istituto: _____

- Utilizzazione, nell'ambito della provincia di Napoli ovvero interprovinciale dalla provincia di _____;
- Passaggio di profilo/area _____a_____;
- Ultima scuola di servizio _____
- Neo immesso in ruolo dall'1/9/20……/CTI: concorso soli titoli /concorso titoli e esami / altro _____;

o che è in regola con la presentazione della documentazione di rito, per i neo immessi in ruolo e che la predetta documentazione è stata presentata alla scuola _____ nell'a.s. _____;

o dichiarazione dei servizi presentata presso _____;

o NON PRESENTATA _____;

✓ **allega copia dell'ultimo cedolino emesso dal MEF, copia del documento di riconoscimento e codice fiscale;**

✓ Comunica le seguenti coordinate bancarie/postali, per i docenti neo immessi in ruolo ai fini dell'accredito dello stipendio:

C/C BANCARIO/POSTALE – COORDINATE: _____

ALTRO_____

Ottaviano, _____ /_____ /20___

Firma

_____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione dati personali e titoli posseduti

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a_____c.f..._____

nato a _____(_____) il____/____/_____,

residente a _____ (_____) in Via/Piazza_____ n° ____

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 dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere residente a _____c.a.p._____
  Via _____n.____ Tel._____Cell._____
- Di essere nat_ a _____provincia (___) il _____
- Di essere cittadino _____;
- Che il proprio nucleo familiare si compone: (Cognome,nome,data e luogo di nascita, rapporto di parentela)

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado parentela
1					
2					
3					
4					
5					

- Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. _____, Conseguito il_____
   presso_____ Con il voto_____;
2. _____, Conseguito il_____
   presso_____ Con il voto_____;
3. _____, Conseguito il_____
   presso_____ Con il voto_____;

- Di_____avere riportato condanne penali e di _____ essere destinatario di provvedimento che riguardano l'applicazione
  di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario
  giudiziario ai sensi della normativa vigente

- Per coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola di Stato devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine

  Di consentire l'accredito delle competenze mensili (allegare IBAN rilasciato dalla azienda di credito).

Luogo e data
_____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

_____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

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 _____