

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "G. TOMASI DI LAMPEDUSA"
GRAVINA DI CATANIA

L sottoscritt _____, nat_ il _____
a _____,

dichiara

di assumere servizio presso questa istituzione scolastica in data odierna, in qualità di
_____ con incarico a tempo _____
per n. ore _____ su _____ settimanali.

Gravina di Catania, _____

FIRMA

COMUNICO I SEGUENTI DATI:

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

Partita di spesa fissa: _____

Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

Scuola di titolarità: _____

Scuola di provenienza: _____
(se diversa da quella di titolarità)

Altro: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)

(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,
che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

(barrare con la x le sole caselle interessate)

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 _____)

dà atto della propria esistenza in vita .

di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi 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) _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ rilasciato il _____
dalla Scuola/Università _____ di _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____

di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure 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

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE

INTESTATARIO DEL C/C:

COGNOME: _____

NOME: _____

DATI BANCARI:

BANCA _____

CITTA'/ FILIALE _____

COORDINATE BANCARIE (compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto):

Codice Nazionale (2 lettere)	Check (2 cifre)	CIN (1 lettera)	A.B.I. (5 cifre)	C.A.B. (5 cifre)	N. Conto (12 caratteri)

Data _____

Firma _____

Altre dichiarazioni:

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 di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;

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, il/la _____ dichiara:

di essere iscritto al Fondo Espero ___ ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Espero

data ____/____/____

Firma _____

il/la sottoscritt... , ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Il, _____

IL/LA DICHIARANTE
