

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara - C. F. 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L
 Tel. 0321 692625 - Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it
 E-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

PRESA DI SERVIZIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 ISTITUTO COMPRENSIVO "C.T. BELLINI" – NOVARA

____ I _____ sottoscritt _____
 nat _____ a _____ (Prov. _____ / Stato Estero _____)
 il ____ / ____ / ____, C.F. _____ residente _____
 _____ (Prov. _____) C.A.P. _____ Via _____ n. _____ domiciliat _____ a _____
 _____ (Prov. _____) C.A.P. _____, Via _____ n- _____, Cell. _____
 _____ / _____, e-mail _____ / @ _____ (si prega di
 scrivere l'indirizzo e-mail in stampatello maiuscolo);

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

a) di assumere servizio per n. _____ ore settimanali in questo Istituto Comprensivo per il periodo dal _____ al _____, in qualità di: (*) - Crocettare la voce che interessa

- ☐ Docente Scuola dell'Infanzia
- ☐ Docente Scuola Primaria
- ☐ Docente Scuola secondaria di 1° grado
- ☐ ATA – Collaboratore Scolastico
- ☐ ATA – Assistente Amministrativo
- ☐ ATA – Assistente Tecnico

DOCENTI			
INDIVIDUAZIONE			
☐ INTERPELLO	☐ GPS	☐ CONCORSO	☐ CALL VELOCE
☐ TRASFERIMENTO	☐ Ex art. 59/ART. 70	SEDE DI LAVORO IN RUOLO	

CLASSE DI CONCORSO	
PUNTEGGIO:	POSIZIONE:

ATA			
INDIVIDUAZIONE (*)			
☐ I FASCIA	☐ III FASCIA	☐ TRASFERIMENTO	☐ ASS. PROV. V.
☐ PUNTEGGIO		☐ POSIZIONE	
ALTRO RUOLO			
☐ EX ART. 59/ART. 70	SEDE DI LAVORO IN RUOLO		

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara - C. F. 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it

E-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

ALTRO: _____

b) Eventuale Scuola di completamento orario:

NOME SCUOLA	INDIRIZZO SCUOLA	N. ORE	DAL

c) di essere cittadino___italiano___secondo le risultanze del Comune di _____
(Prov. _____);

(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)

d) di godere dei diritti civili e politici;

e) di essere _____coniugato/a con _____;

(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a)

f) che la Famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

g) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato dalla Scuola/Università _____di _____

h) **sotto la propria responsabilità:**

- ☐ di non impartire lezioni provate ad Alunni del proprio Istituto;
- ☐ di non esercitare attività commerciali ed industriali;
- ☐ di non aver alcun rapporto di lavoro **SUBORDINATO** od **AUTONOMO**, né rapporti di **COLLABORAZIONE COORDINATA e CONTINUATIVA**;
- ☐ di esercitare/NON esercitare attività professionali e di avere ottemperato alle disposizioni di Legge relative alla richiesta di autorizzazione.*(cancellare la voce che non interessa)*

i) **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 14/03/2001, ___I___ sottoscritt___dichiara:

- ☐ di essere già iscritt___al Fondo Scuola Espero;
- ☐ di NON essere iscritt___al Fondo Scuola Espero;

j) **DELEGA RICHIESTA CASELLARIO GIUDIZIALE E CARICHI PENDENTI:**

- ☐ i___ sottoscritt___ DELEGA I___ Sig. DIRIGENTE SCOLASTIC___, rappresentante legale di questo Istituto Comprensivo, alla RICHIESTA CASELLARIO GIUDIZIALE E CARICHI PENDENTI;

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara - C. F. 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it

E-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

k) In relazione ai Corsi di Sicurezza frequentati ___ I ___ sottoscritt___ dichiara quanto segue:

AUTOCERTIFICAZIONE CORSI DI SICUREZZA (artt. 45 e 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)			
DATA DEL CORSO	N. ORE	ORGANIZZATO DA	SEDE DEL CORSO

l) **COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE:**

___ I ___ sottoscritt___ **CHIEDE** che le retribuzioni gli/le vengano accreditate sul seguente:

- ☐ c/c bancario
☐ c/c postale
☐ altro _____

COORDINATE IBAN																										

Presso _____ di _____

(Prov. _____).

___ I ___ sottoscritt___ **si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.**

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di non avere rapporti di impiego pubblico o privato e **NON** trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lsg. n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.Lsg.;
- ☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- ☐ ai sensi del D.Lsg. 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;
- ☐ 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 normativa vigente;
- ☐ di **AVER riportato condanne penali** e di **essere destinatario di provvedimenti** che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nella Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa che di seguito si riportano: *(riportare qualsiasi procedimento di natura penale che ha comportato una condanna, anche se non menzionato, ai sensi dell'art. 175 C.P., nel certificato del Casellario Giudiziale su richiesta dell'interessato/a):*

OVVERO DICHIARA ALTRESI'

- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottopost___a procedimenti penali;

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara - C. F. 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it

E-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

OVVERO

- ☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

DICHIARA INOLTRE

L'assenza a suo carico di condanne per taluno dei reati di agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del C.P., ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori:

DICHIARA

- ☐ **NON** è stat__dichiarat__decadut__o dispensat__dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

OVVERO

- ☐ è stat__dichiarat__decadut__o dispensat__dall'impiego presso Pubbliche Amministrazione.

DICHIARA INFINE

- ☐ di aver preso visione e di accettare il contenuto dei seguenti regolamenti pubblicati sul sito web di questi Istituto Comprensivo: (PERCORSO: <https://www.istitutocomprensivobellini.edu.it> – alla voce **SERVIZI > Personale Scolastico > Modulistica Docenti e Personale ATA > Documenti Privacy Presa di Servizio**):

- ☐ Informativa Privacy e documenti correlati
- ☐ Lettera di incarico/designazione a persona autorizzata al trattamento dei dati PERSONALE DOCENTE
- ☐ Regolamento per la gestione dei costi di ricerca e diritti di visura approvato con Delibera n. 82 del consiglio d'Istituto del 14/11/2024
- ☐ Regolamento d'Istituto

- ☐ Di consegnare i seguenti documenti, a 1/2 e-mail, in formato PDF:

- ☐ CARTA IDENTITA' (fronte/retro)
- ☐ CODICE FISCALE (fronte/retro)
- ☐ INDIVIDUAZIONE
- ☐ FOTOCOPIA TITOLI DI STUDIO POSSEDUTI (diploma, laurea, master, TFA)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28/12/2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore/della sottoscrittrice. Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal D.L. 7 giugno 2017, n. 73.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 55-quater, comma 1, lett. d) del D.Lsg. 30/03/2001, n. 165, le falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ovvero di progressione di carriera, sono motivo di licenziamento disciplinare.

Luogo e data _____

_____/_____/_____/ Dichiarante
