



Ministero dell'Istruzione e del merito
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado

Via Serrone, snc - 87010 **MALVITO** (CS) - Tel. ☎ 0984/509082 Fax 0984509928
E-mail: csic863009@istruzione.it - csic863009@pec.istruzione.it - csri190009@istruzione.it
Cod. Univoco UFGCDS - Cod. Fisc. 99003220789 - Cod. Mecc.: CSIC863009 - Cod. Mecc. CSRI190009
Sito web: www.icmalvito.edu.it

PRESA DI SERVIZIO A.S. 2023/2024

*Il/la sottoscritto/a _____

*nato/a a _____ *il _____

*codice fiscale _____ *tel. _____

* indirizzo e-mail _____

docente/personale ATA a tempo _____

scuola di provenienza _____

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. P. R. n° 445/2000)

DICHIARA

- *di essere nato/a a _____ prov. (_____) il _____

- *di essere residente in _____

prov. (_____) via _____

- *di essere domiciliato/a in _____

prov. (_____) via _____

- di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____

- di essere _____

(indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato/a con
vedovo/a di.....)

Materia di insegnamento _____

Classe di concorso _____ ore settimanali _____

Comunica che la prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto:

Comunica che l'ultima sede di servizio risulta essere la seguente _____

Comunica di avere un'anzianità di servizio **SUPERIORE** **INFERIORE** ai 3 anni

Di fruire dei benefici della L 104/92 per sè stesso/a

Di fruire dei benefici della L. 104/92

per _____

Di essere (per lavoratori di sesso femminile) in stato di gravidanza e in condizione di poter assumere servizio perché non si trova nel periodo per il quale la legge impone di non svolgere attività lavorativa

Di essere in stato di gravidanza e di trovarsi nel periodo durante il quale la normativa vigente vieta la possibilità di svolgere attività lavorativa

Di percepire l'indennità di maternità prevista dall'art. 22 del D. L. 151 del 2001 dall'Istituzione

Scolastica _____ con sede in _____

AI FINI DELLA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO TFR

Che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _____)

NON era coperto da nessun altro contratto di lavoro

era in servizio presso _____

di svolgere eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico impiego: _____

AI FINI DELLA GESTIONE DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

di NON aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

di aver aderito al fondo di pensione complementare (_____)

dal _____


di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. L. n. 165/2001 o dall'art. 508 del D. L. n. 297 del 16.04.1994


OVVERO

- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di non essere titolare di pensione di invalidità INPS;
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata;
- 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 al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non aver a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali o di aver subito condanne/sanzioni interiettive all'attività che comportino contatti diretti con i minori;
- di non aver riportato condanne penali


Informativa ai sensi del D.Lgs. 152/1997, come modificato dal D.Lgs. 104/2022.

Di aver preso visione dei seguenti documenti:

 Codice disciplinare

 Informativa Trattamento Dati

 Regolamento d'Istituto

 DVR e del Piano di emergenza e di evacuazione

Si rammenta che la S.V. è tenuta a fornire, entro 7 gg, informazioni sulla sua posizione in merito alla formazione obbligatoria sulla sicurezza (art. 37 dlgs 81.08 e smi - Accordo Stato Regioni del 21.12.2011) ed all'eventuale possesso di titoli come Addetto Primo Soccorso, Addetto Antincendio, Addetto BLS. Il tutto dovrà essere formalizzato per il tramite di idonei attestati di formazione.

MALVITO, lì _____

IN FEDE

Il/La sottoscritto/a, 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.

firma

Informazione obbligatoria alle dipendenti di sesso femminile ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art. 11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratoriali e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa

firma

Informazione obbligatoria a tutti i dipendenti ai sensi del Dlgs 626/94

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in segreteria.

_____ firma

Si allega :

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Cedolino ultimo stipendio
4. Curriculum vitae (SOLO PER I DOCENTI)

AL FINE DELLA RICONGIUNZIONE DEL FASCICOLO PERSONALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver prestato servizio presso i seguenti istituti:

DAL	AL	SEDE DI SERVIZIO	MANSIONE

MALVITO, li _____

IN FEDE
