

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC G. BARTOLENA DI LIVORNO**

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il /la Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente in _____ via _____ n. _____ CAP _____ C.F. _____ mail _____ tel. _____

A seguito di (specificare):

- Concorso: _____
- Trasferimento
- Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione
- Incarico di supplenza
- Graduatoria seconda fascia (Personale ATA)
- Graduatoria terza fascia (Personale ATA)
- Messa a Disposizione
- Altro: specificare _____

Nominato da:

- GM: _____
- GPS: A.S. ____/_____
- Graduatoria di Istituto
- Graduatoria prima fascia (Personale ATA) _____
- Estremi provvedimento nomina prot. n. _del : _____

DICHIARA

1. di assumere servizio in data odierna in qualità di

- Docente di _____ presso I.C. BARTOLENA
- Assistente amministrativo
- Assistente Tecnico
- Collaboratore scolastico

con contratto a tempo:

- determinato
- indeterminato

per n. ___ore settimanali con completamento orario:

- scuola per n. ore settimanali
- scuola per n. ore settimanali
- scuola per n. ore settimanali

2. che l'ultima sede di servizio è stata _____ con contratto fino al __/__/_____

3. di avere visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto al seguente LINK: <https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-main>

4. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK e di autorizzare 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:
<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

5. di essere stato informato del fatto che, qualora stipuli un contratto a tempo determinato fino al 30 giugno o al 31 agosto, è necessario fruire, nei periodi di sospensione delle lezioni da calendario scolastico e/o regionale, delle ferie maturate e non godute, in quanto la mancata richiesta di fruizione nel periodo in cui è consentito goderne (compatibilmente con attività funzionali ed indifferibili quali scrutini, esami di Stato o attività valutative), comporterà la perdita del diritto alle ferie e alla conseguente indennità sostitutiva.

Data _____

FIRMA _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC G. BARTOLENA DI LIVORNO

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il /la Sottoscritto/a _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ () il _____
- di essere residente a _____
- di essere cittadino italiano (oppure) _____
- Di godere dei diritti civili e politici
- di essere: celibe o nubile
- di essere coniugato/a con _____
- di essere vedovo/a
- di _____ di essere divorziato/a da _____
- che la famiglia convivente si compone di:

<u>COGNOME NOME</u>	<u>LUOGO E DATA DI NASCITA</u>	<u>RAPPORTO PARENTALE</u>

di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di

- di appartenere all'ordine professionale _____
- titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università _____ di _____ anno di conseguimento _____ voto di diploma/laurea _____ codice identificativo di laurea _____
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
- classe di concorso _____
- idoneità al concorso _____
- possesso e numero del codice fiscale _____
- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____
- stato di disoccupazione
- qualità di studente presso la scuola/università di _____
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

Data _____

FIRMA _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

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.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC G. BARTOLENA DI LIVORNO**

Oggetto: Richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 _____ in servizio presso _____
 _____ in qualità di _____
 n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditalmento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO

- SI
 NO

FIGLI A CARICO

- SI
 NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. BARTOLENA DI LIVORNO**

Oggetto: Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

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 di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:
- _____
- di non avere riportato condanne penali;
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:
- _____

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che **NON GLI/LE SONO STATE IRROGATE** sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di **NON** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

- di **NON ESSERE** stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

- di **ESSERE** stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Informativa sulla privacy

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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. BARTOLENA DI LIVORNO**

**OGGETTO: CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI
ALL' art. 25 BIS D.P.R. 313/2002**

Il /la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ in servizio presso _____
in qualità di _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E
AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO BARTOLENA DI LIVORNO.

Informativa sulla privacy

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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. BARTOLENA DI LIVORNO****DICHIARAZIONE FONDO ESPERO E ASSENZA DI INCOMPATIBILITA'**

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 sottoscritto/a 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

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000:

- 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

Informativa sulla privacy

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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. BARTOLENA DI LIVORNO**

Oggetto: Autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

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 di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto <https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/sicurezza> e in particolare il DVR e Piano di emergenza ed evacuazione dei plessi
- di essere consapevole:
 - che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI";
 - che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "PIANO DI PRIMO SOCCORSO";
 - che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "PIANO DI EMERGENZA";
 - che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente.*

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Specifici lavoratori	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____

Data _____

FIRMA _____

Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Somministrazione farmaci	3 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Uso del defibrillatore	5 ore validità 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Addetto antincendio (almeno rischio Medio)	<input type="checkbox"/> 4 ore - R. basso (<i>non valido per la Scuola</i>) <input type="checkbox"/> 8 ore - R. medio <input type="checkbox"/> 16 ore - R. elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	<input type="checkbox"/> Modulo A 28 h <input type="checkbox"/> Modulo B 48 h	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	<input type="checkbox"/> Modulo A 28 h <input type="checkbox"/> Modulo B 48 h <input type="checkbox"/> Modulo C 24 h	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____

Data _____

FIRMA _____

AGGIORNAMENTI

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi **6 anni**.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e/o dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto primo soccorso Rischio Medio	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto Antincendio Rischio Medio	8 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Aggiornamento uso del defibrillatore	3 ore ogni 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	8 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	20 ore in 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	20 ore in 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____

Informativa sulla privacy

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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

<https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/privacy-e-gdpr>

Data _____

FIRMA _____