

O G G E T T O : DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI SERVIZIO.

__ I __ sottoscritt__ _____
(Cognome e nome)
nat__ a _____ (prov. ____) il _____
residente in _____ (prov. ____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____
Numero di partita di Spesa Fissa _____
ASL di appartenenza _____
E-MAIL _____

D I C H I A R A

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

DOCENTE per l'insegnamento di _____ cl.c. _____

NON DOCENTE con la qualifica di:

ASSISTENTE AMM.VO ASSISTENTE TECNICO

COLLABORATORE SCOLASTICO

con Incarico a Tempo Indeterminato

Determinato fino al _____

per complessive n° _____ ore settimanali di lavoro

part-time.

Altra scuola di servizio: _____ Per n. ore _____

Altra scuola di servizio: _____ Per n. ore _____

(solo per il personale docente)

Ultimo servizio prestato presso: _____ sino al _____

Altra dichiarazione: _____

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 D.Lgs n. 196/2003)

Sorrento, _____

(firma) _____

Riservato all'Ufficio

Contratto	
Prot.n.	del

Comunicazione al Centro per l'impiego il _____

**ALLEGA: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
COPIA BUSTA PAGA
INDIVIDUAZIONE NOMINA**

VISTO

La Dirigente Scolastica
prof.ssa Pasqua Cappelletto

O G G E T T O : DICHIARAZIONE – Anno Scol. 20 ___/20 ___.

___I___ sottoscritt _____

(Cognome e nome)

nat ___ a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____

Numero di partita di Spesa Fissa _____

ASL di appartenenza _____

in qualità di

DOCENTE per l'insegnamento di _____ cl. conc. _____

NON DOCENTE con la qualifica di:

ASSISTENTE AMM.VO **ASSISTENTE TECNICO** **COLLABORATORE SCOLASTICO**

con Incarico a Tempo Indeterminato Determinato fino al _____

per complessive n° _____ ore settimanali di lavoro part-time.

Altra scuola di servizio: _____ Per n. ore _____ (per i docenti)

DICHIARA DI BENEFICIARE

- **Della L. 104/92**

Personale:

Per il familiare

- **Della L. 68/99**

- A** Superstiti di vittime del dovere/invalidi o familiari degli invalidi o deceduti per azioni terroristiche
- B** Invalido di guerra
- C** Invalido civile di guerra
- D** Invalido per servizio
- E** Invalido del lavoro o equiparati
- M** Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro
- N** Invalido civile
- P** Non vedente o sordomuto

GODIMENTO:

- K** beneficio non goduto ed acquisito success. alla nomina
- S** all'atto dell'immissione in ruolo nella cl. di conc. di attuale appartenenza
- W** all'atto del conferimento incarico / suppl. annuale
- Y** nell'immiss. In ruolo nella cl. di conc. diversa da quella attuale
- Z** all'atto dell'immiss. in ruolo diverso da quello di attuale appartenenza

- **ALTRO:**

Estremi dei documenti con cui e' stato riconosciuto il beneficio:

Ente: _____ Data e numero atto: _____

Ente: _____ Data e numero atto: _____

A L L E G A

Copia della documentazione.

Sorrento, _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

dichiarazione dei servizi resi

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

Servizio statale/non statale di _____
prestato nell'anno scolastico _____ dal _____ al _____
nella Scuola _____
via/piazza _____ comune _____ pr (____)

(Luogo e data) (firma)

IL DICHIARANTE _____

La firma non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.97, n. 127. Firmare in presenza del funzionario ricevente oppure inviare la dichiarazione già firmata allegando la fotocopia del documento di identità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via _____ nr _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.