

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 Cappiello

Al Dirigente Scolastico
I.S - Liceo Artistico - Musicale Statale "F. Grandi"
SORRENTO

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)

D I C H I A R A D I B E N E F I C I A R E

- **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-*quinqües* 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.



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ via _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nato/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: libero, coniugato/a con _____)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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, ...l... sottoscritt... 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

Data / /

Firma _____

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

...l... sottoscritt... dichiara:

☐ 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

Data / /

Firma _____

...l... sottoscritt..., 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.

Data / /

Firma _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 4, dell'Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra _____ nato/a _____ a CF _____, il _____, individuato/a per l'assunzione nella classe di concorso/profilo professionale _____, che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all'atto dell'adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link www.fondoespero.it.

Modalità di adesione

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'adesione al Fondo Pensione può realizzarsi con due distinte modalità:

- 1. **Adesione volontaria:** in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link <https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire>;*
- 2. **Adesione con silenzio assenso:** ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

In alternativa all'adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all'Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Il lavoratore potrà manifestare all'Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l'istanza "Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero" presente all'interno dell'area privata di "Istanze On Line" raggiungibile al seguente link: "<https://www.istruzione.it/polis/Istanzeonline.htm>". Tale comunicazione interromperà l'adesione con silenzio assenso.

Diritto di recesso (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell'avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all'area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall'home page del sito <https://www.fondoespero.it/> e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale "Istanze On Line" entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati

L'amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.

Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore

FIRMA del Dirigente scolastico

Luogo

Data



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 - D.M. 31/10/2002)

All' ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV (sigla)
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** conto corrente bancario:

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

IBAN

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

DATA _____

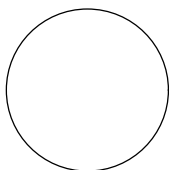
Firma per esteso _____

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Riservato all'Ufficio di Servizio

Ufficio di Servizio _____



Timbro dell'Ufficio

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato

Firma del dirigente _____

Data _____