



Prot.n. del

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Solofra (AV)

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

l sottoscritt_

(cognome e nome)

nat _ a il e residente a (prov.)

in via C.A.P. tel. Cell.

Indirizzo e-mail Codice Fiscale

DICHIARA

di assumere servizio per l'A.S. / in data presso l'istituto Comprensivo Solofra

(dal al) numero ore

personale assente

(da compilare solo per le supplenze brevi)

in qualità di

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

a tempo

☐ determinato

☐ indeterminato

l sottoscritt_ , ai sensi del D. L.vo del 30/06/2013, autorizza l'amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali solo ai fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Firma

Solofra,

.....

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

PROTOCOLLO CONTRATTO Prot.n. del

PROTOCOLLO CONVOCAZIONE Prot.n. del

POSIZIONE GRADUATORIA PUNTI



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA



Istituto Comprensivo "Francesco Guarini" Solofra (AV)
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di I° grado con percorsi a indirizzo musicale

Via Starza, 173 - 83029 SOLOFRA (AV) Tel. 0825581242 Cod.Fis. 92088150641 Cod.Min. AVIC88400A
E-mail: avic88400a@istruzione.it Sito Web: www.icsolofrafrancescoguarini.edu.it PEC: avic88400a@pec.istruzione.it



COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

1 sottoscritt _____

nat _ a _____ Prov. _____ il _____

Residenza anagrafica _____

(comune-provincia-indirizzo)

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

(comune-provincia-indirizzo)

in qualità di Docente ☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria di I Grado

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

➤ che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D. L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;
- ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.2003 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego

➤ di non trovarsi nelle condizioni ostative, di cui alla legge 1204/71 (essere in gravidanza);

➤ di non impartire lezioni private;

➤ di essere ☐ coniugat..... ; ☐ Celibe ☐ Nubile ☐ Vedov..... con il/la Signor.....

.....

➤ di essere padre/madre di n°..... figli

➤ di non godere di pensione INPS oppure indicare il numero d'iscrizione _____

➤ di risiedere nel Comune di _____ appartenente all'ASL _____

➤ di non avere altro rapporto di pubblico impiego;

➤ di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale;

➤ di non assumere o mantenere impieghi alle dipendenze di privati;

➤ di non avere incarichi in società costituite a fine di lucro

DICHIARAZIONI PREVIDENZA COMPLEMENTARE

1 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.

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

➤ ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D. L.vo 297/1194 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

- 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 sono cittadini italiani)
- di godere dei diritti politici;
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

[illegible]

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio** _____
rilasciato da _____ **il** _____
- 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

MODALITA' DI RISCOSSIONE DELLO STIPENDIO
--

Codice Fiscale _____ N. partita Spesa Fissa _____

- ☐ Le modalità di riscossione rimangono invariate;
- ☐ Si desidera riscuotere con la seguente modalità:

Accreditamento sul c/c ☐ Bancario ☐ Postale

Coordinate IBAN sono:

[illegible]

Data _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Michele Barbarulo