



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "M. BUONOCORE - A. FIENGA"

Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria 1° Grado

80062 META (NA) - Via G. Marconi, 21

Tel. 0810812276 - C.M. NAIC871003 - C.F. 82019520632 - Ambito territoriale 22

E-mail : naic871003@istruzione.it E-mail PEC : naic871003@pec.istruzione.it

Sito Web : www.icbuonocorefiengameta.edu.it

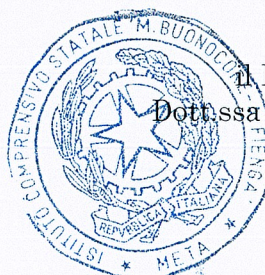


Al personale in servizio dall'anno scolastico 2024-2025
e p.c. alla DSGA
Atti/albo/Sito Web

Oggetto: Presa di servizio 2 Settembre 2024.

Si comunicano, al personale docente ed ATA, in servizio presso la nostra istituzione scolastica a partire dall'anno scolastico 2023-2024, le modalità relative alla presa di servizio del 2° Settembre 2024 così come di seguito schematizzate:

Personale	Orario presa di servizio	AA Responsabile
Personale Ata	7:30-8:30	Sig. Alberto Russo
Docenti Infanzia	8:30-9:00	Sig. Alberto Russo
Docenti Primaria	9:00-9:30	Sig. Alberto Russo
Docenti Secondaria	9:00-9:30	Sig. Alberto Russo



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Ester NICCOLUPI

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO – Dichiarazioni sostitutive di certificazione

COGNOME _____ **NOME** _____

Il/La sottoscritt_ , pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di attestazioni non veritiere, **DICHIARA** ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/00 quanto segue:

DI ASSUMERE EFFETTIVO SERVIZIO IN DATA _____ **PER L'A.S.** _____

in qualità di **Docente** di _____ Classe di Conc. _____

Per n. _____ ore settimanali di lezione. Completamento per n. _____ ore presso _____

in qualità di ATA: **Assistente Amministrativo** **Assistente Tecnico** **Collaboratore Scolastico**

a seguito di:

TRASFERIMENTO/CHIAMATA DIRETTA
(Scuola di provenienza _____)

PASSAGGIO DI **RUOLO** **CATTEDRA**
(Scuola di provenienza _____)

ASSEGNAZIONE DI SEDE PER IMMISSIONE IN RUOLO
(Scuola di provenienza _____)

ASSEGNAZIONE PROVVISORIA/UTILIZZAZIONE/OTTIMIZZAZIONE
(Scuola di provenienza _____)

INC. ANNUALE **C.T.D. TERMINE ATTIVITA' DIDATTICHE** **SUPPLENZA TEMP.**
(Ultimo servizio presso _____)

di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____

di avere il seguente Cod. Fisc _____

di essere residente a _____ Via _____ n° _____

Di essere domiciliato (per eventuale visita fiscale) a _____

Via _____ n° _____ Sc. _____ Int _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

di aver eletto il seguente domicilio fiscale (se diverso dalla residenza) _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di godere dei diritti politici e civili;

di avere il seguente stato civile _____

Allegare copia Documento identità, codice fiscale, elenco servizi pregressi, cedolino stipendi

che il proprio stato di famiglia è così composto:

COGNOME E NOME	N A S C I T A		Rapporto di parentela con il dichiarante
	LUOGO	DATA	

- di possedere il seguente **titolo di studio** _____
conseguito presso (scuola/università) _____ di _____
in data _____ con votazione _____;
- di possedere il titolo di **specializzazione** di _____
conseguito presso (scuola/università) _____ di _____
in data _____ con votazione _____;
- di possedere il titolo di **abilitazione/concorso** di _____
conseguito presso (scuola/università) _____ di _____
in data _____ con votazione _____ per la graduatoria _____ con punteggio _____
- di essere inserito/a nella **graduatoria** _____ al posto _____ con punteggio _____

di aver presentato / che presenterà entro i termini di legge il certificato d'idoneità fisica all' impiego presso la Scuola _____ di _____ nell'a. s. _____;

di aver presentato / che presenterà entro i termini di legge la documentazione di rito presso la Scuola _____ di _____ nell'a. s. _____;

Altre dichiarazioni: _____

- di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
- di aver già optato per il riscatto della posizione maturata
- di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

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;

AUTORIZZA ai sensi del Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003, l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica, e dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

CHIEDE che ogni stipendi/compenso sia liquidato mediante bonifico bancario postale

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Meta, _____

FIRMA

Allegare copia Documento identità, codice fiscale, elenco servizi pregressi, cedolino stipendi

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Buonocore Fienga"

Adempimenti relativi alla formazione dei lavoratori (Art. 37 D. Lgs. 81/08)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/il sottoscritta/o.....
nat_ a (prov.....) il
di cittadinanza, codice fiscale.....
residente a cap..... (prov....)
in via/piazza, n.
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 dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. Di aver partecipato ai corsi di formazione sulla sicurezza per i lavoratori, di cui all'art. 37 del D. Lgs. 81/08:

di ___ ore presso l'Istituto _____ nell'anno
scolastico _____

di ___ ore presso l'Istituto _____ nell'anno
scolastico _____

di ___ ore presso l'Istituto _____ nell'anno
scolastico _____

2. Di aver frequentato inoltre corsi di formazione per:

- Addetti Antincendio nell'anno
- Addetti Primo Soccorso nell'anno.....
- Dirigenti Preposti nell'anno.....
- Addetti al servizio di Prevenzione e Protezione nell'anno.....
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza nell'anno.....

3. Di non avere effettuato nessuna formazione sulla sicurezza;

In fede,

Data

IL DICHIARANTE

.....
(firma)