

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ )

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Imnesso/a in ruolo:

decorrenza giuridica dal \_\_\_\_\_

decorrenza economica dal \_\_\_\_\_

## DICHIARA

**di assumere servizio in data odierna in qualità di:**

- Docente di Scuola dell'Infanzia
- Docente di Sostegno Scuola dell'Infanzia
- Docente di Scuola Primaria
- Docente di Sostegno Scuola Primaria
- Docente di Lingua Scuola Primaria
- Docente di Scuola Secondaria di I° grado - **Classe di Concorso** \_\_\_\_\_
- Docente di Sostegno Scuola Secondaria di I° grado - **Classe di Concorso** \_\_\_\_\_

Assistente Amministrativo

Collaboratore Scolastico

**a Tempo Indeterminato**       a seguito Trasferimento       a seguito Utilizzazione  
 a seguito Assegnazione Provvisoria       \_\_\_\_\_

**a Tempo Determinato** \_\_\_\_\_

**Per n° \_\_\_\_\_ Ore settimanali**

Istituzione Scolastica di titolarità \_\_\_\_\_

Istituzione Scolastica di completamento \_\_\_\_\_

Ultimo servizio prestato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Milazzo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



*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 \_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRENSIVO TERZO

VIA CARRUBARO, 5 - 98057 MILAZZO (ME)

Tel. 090-9229481 – Fax 090-9295601

<b>QUALIFICA</b>			
<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>NATA A</b>		<b>IL</b>	
<b>RESIDENTE IN</b>		<b>CAP</b>	
<b>VIA</b>			
<b>CELL.</b>		<b>TEL.</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>			
<b>BANCA/POSTA</b>			
<b>IBAN</b>			
<b>e-mail</b>			
<b>Spesa fissa</b>			

L.a sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente con specifica dichiarazione personale il cambiamento dell'indirizzo e-mail o dell'IBAN.

Milazzo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

*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.*

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,

*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*

### **dichiara**

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

(data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

I sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, e di essere informato che i dati personali verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione e per le finalità istituzionali dell'Istituto.

I sottoscritto/a è a conoscenza, inoltre, che il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; che il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; che il titolare del trattamento è l'Istituto Scolastico, nella persona del Dirigente Scolastico quale suo legale rappresentante, a cui è diretta la dichiarazione e che in ogni momento il sottoscritto/a potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7.

Milazzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Allegato 2

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_  
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica                        | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

**Il dichiarante**

Milazzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*

**MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschile  Femminile Codice fiscale \_\_\_\_\_

**PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO ISTITUTO COMPRENSIVO TERZO MILAZZO**

**Allega fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento**

(data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_



# Istituto Comprensivo Terzo

via Carrubaro, 5 - 98057 MILAZZO (ME)

tel. 090 874111 - fax 090 874112 - e-mail: [ic3terzo@libero.it](mailto:ic3terzo@libero.it)  
www.ic3terzo.it

Prot. nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al docente/personale ATA

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022  
In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data \_\_\_\_\_, si forniscono alla S.V. le  
seguenti informazioni:

- a. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro
- b. la durata delle ferie è pari a \_\_\_\_\_ giorni lavorativi
- c. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami, retribuiti solo per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali
- d. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto
- e. i termini per il recesso da parte del datore di lavoro sono i seguenti: 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 5 anni; 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 10 anni; 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre 10 anni
- f. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell'Istruzione
- g. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dall'ordinanza ministeriale n. 112 del 6/05/2022 e dal decreto ministeriale n. 188 del 21 luglio 2022 sul conferimento delle supplenze al personale della scuola
- h. il contratto collettivo applicato è quello del comparto "Istruzione e ricerca" sottoscritto il 19/04/2018 dall'ARAN e dalle OO.SS. FLC-CGIL, CISL Scuola, Fed. UIL Scuola RUA, SNALS CONFESAL e Fed. GILDA UNAMS
- i. il vigente contratto d'istituto è stato stipulato in data 21/12/2021 e sottoscritto dal datore di lavoro e dall'ins. Daniela Basile (RSU Gilda Unams Scuola), prof.ssa Daniela Cirino (RSU CGIL scuola) e ins. Salvatore Piccolo (segretario regionale UIL scuola)
- j. i contributi previdenziali e assistenziali sono versati dal datore di lavoro all'INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici. Tutti i dipendenti sono assicurati presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro

Il Dirigente Scolastico  
prof. Alessandro Greco

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

\_\_\_\_\_  
(firma del lavoratore per ricevuta)



# Istituto Comprensivo Terzo

via Carrubaro, 5 - 98057 MILAZZO (ME)

Ministero dell'Università e della Ricerca  
Ministero dell'Istruzione, del Merito e del Terzo Settore  
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali  
Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
Ministero della Giustizia  
Ministero della Sanità  
Ministero delle Attività Produttive  
Ministero delle Regioni  
Ministero dell'Interno  
Ministero della Difesa  
Ministero dell'Agricoltura, delle Politiche Rurali e Foreste  
Ministero delle Partecipazioni Statali  
Ministero del Turismo  
Ministero della Cultura  
Ministero del Patrimonio Culturale  
Ministero del Mezzogiorno  
Ministero del Nord-Sud  
Ministero del Mezzogiorno e delle Infrastrutture  
Ministero del Mezzogiorno e delle Infrastrutture

Prot. nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al docente/personale ATA

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data \_\_\_\_\_, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

- Il luogo di lavoro assegnato è \_\_\_\_\_ (plesso)
- La sede legale del datore di lavoro è I.C. TERZO MILAZZO;
- **Per il personale docente** la durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste.
- **Per il personale ATA** la durata del periodo di prova è di due mesi di effettivo servizio (coll. scol.).
- la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale .
- l'orario normale di lavoro è di \_\_\_\_\_ ore settimanali, articolati in **5 giorni** settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive / lavoro straordinario.

Il Dirigente Scolastico  
prof. Alessandro Greco

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

\_\_\_\_\_  
(firma del lavoratore per ricevuta)