**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Nato a |  |
| il |  |
| Residente a |  |
| In via |  |
| Recapito telefonico |  |
| email |  |
| Domicilio o dimora effettiva (visite fiscali) |  |
| qualifica |  |
| Codice fiscale |  |
| n. Partita stipendiale |  |
|  |  |

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

**D I C H I A R A**

( barrare con la x le sole caselle interessate )

**DICHIARAZIONI SULLO STATO PERSONALE**

* di essere cittadino/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 coniugato/a celibe/nubile divorziato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare lo stato civile: celibe, nubile , coniugato/a con …..... vedovo/a di ….. )

* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare l’albo o l’elenco tenuto dalla Pubblica amministrazione in cui si è iscritti)

**SITUAZIONE FAMILIARE E PERSONALE**

* che la propria famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Rapporto di parentela** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Sono presenti figli inferiori a 3 anni\_\_\_\_\_\_ nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Si ha diritto ai benefici della legge 104 (segnare la voce che interessa)
  + Personale
  + Nome e cognome dell’assistito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI PROFESSIONALI**

* nominat\_\_ con contratto a tempo indeterminato
* nominat\_\_ con contratto a tempo determinato
* nominat\_\_supplente temporaneo
* trasferit\_\_ , proveniente da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* assegnat\_\_ , proveniente da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* data immissione in ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in seguito a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI IN MERITO ALL’ASSENZA DI CONDANNE**

* 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 giudiziale ai sensi della vigente normativa
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE**

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

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
* di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Specificare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI IN MERITO ALLE COORDINATE BANCARIE**

Ai fini della riscossione delle proprie competenze indica la seguente modalità di pagamento:

□ Accredit. In c/c Bancario - Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ag. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Accredit. In c/c postale - Banco Posta - Ufficio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Libretto Postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COORDINATE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | | Cin Eur | | Cin | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELLE PRESCRIZIONI INFORMATIVE DI SICUREZZA E IGIENE SUI LUOGHI DI LAVORO E DI APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE INTERNE DELL’I.C. “MILITI”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Art.36 del D.Lgs 81/08 integrato con D.Lgs 106/09)

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di :

□ docente □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

□ personale ATA □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

□ collaboratore scolastico □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

dell'IC " Militi” a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in considerazione del servizio da prestare nella scuola di cui in oggetto e al fine di conoscere le Norme di sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, attraverso l’informativa permanente, inserita nel sito web istituzionale della scuola e di attenersi a quanto in essa riportato,

**DICHIARA**

di essere stato informato, dal datore di lavoro, sui rischi e sulle disposizioni organizzative procedurali da attivare durante le operazioni da svolgere all’interno della scuola, e di aver preso visione del Piano di evacuazione, redatto dal Datore di lavoro in collaborazione con il SSP, e delle relative misure prescrittive contenutevi.

Barcellona P. G., lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento (UE) n. 679/2016 Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la scuola solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del

rapporto di lavoro. e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti. Il candidato dovrà autorizzare la Scuola al trattamento dei dati personali.

Ai sensi del regolamento privacy 679/2016, in particolare degli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l’Istituto Comprensivo “Militi” di Barcellona Pozzo di Gotto nella persona del suo rappresentante legale. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del

rapporto di lavoro, non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine della procedura. L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link: <https://www.icmiliti.edu.it/privacy/>[.](http://www.icedeamicis.gov.it/sites/default/files/page/2019/5-informativa-dati-personali-vs.-privati.pdf)

L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto alla revoca del consenso. La firma implica che l’interessato abbia preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e che presti il consenso al trattamento dei dati.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allegano:**

* **Copia della Carta di identità**
* **Copia della Tessera Sanitaria**
* **Copia cedolino dello stipendio**