Assunzione in servizio

Io sottoscritt.....nat.....a.....

il..... prov.....codice fiscale.....
dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di prendere servizio in data odierna con la qualifica di.....con contratto a tempo .....
2. di essere o non essere abilitato all'insegnamento della lingua inglese,
3. di aver o non aver altro impiego pubblico o privato e di non trovarmi in nessuna situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del D.lvo 29/93.
4. di essere in servizio entro 3° anno oltre il 3° anno;
5. Di aver / Non aver presentato la documentazione di cui all'art 71 c.1 DPR 445/2000 relativamente alle dichiarazioni sostitutive per la stesura delle graduatorie provinciali e dichiara in caso negativo di impegnarsi a presentarli entro il terzo giorno dall'assunzione in servizio (pena la non liquidazione delle competenze spettanti).
6. di essere residente nel comune di..... prov.....in via.....n°... telefono.....cap.....
7. di essere domiciliato nel Comune di .....prov.....in via.....n°.....telefono.....cap..... .....
8. A.S.L. di appartenenza n°.....distretto.....
9. Indirizzo e-mail .....
10. Indirizzo pec .....

NAPOLI, _____ Firma

_____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Concetta Stramacchia

_____

N.B.: Qualsiasi variazione dei dati dichiarati dovrà essere comunicata alla segreteria di questo Istituto.

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 penale 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 _____

AUTOCERTIFICAZIONE

.....l..... sottoscritt..... ..... nat.... a .....

il..... e residente a ....., in servizio presso questa Istituzione

con la qualifica di .....

DICHIARA

ai sensi della legge 445/2000 e successive modificazioni, ammonit..... circa le sanzioni comminabili per dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, l'assenza a suo carico di condanne per tal uno dei reati di cui agli art. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 600-undecies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i monori.

Napoli, ...

Allega : copia documento di riconoscimento

FIRMA

.....

DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA

Al Dirigente Scolastico

I.C . 88° " E. De Filippo" - Napoli

__ sottoscritta /o _____ nat _ a _____ il _____ ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 N°445 e successive modiche , dichiara sotto la propria responsabilità :

1) Posizione graduatoria di nomina n°_____
2) Punteggio graduatoria provvedimento di nomina _____
3) Titoli_____

_____

_____

_____

La documentazione deve essere prodotta tassativamente entro e non oltre 7gg dall' avvenuta assunzione in servizio come da circolare MIUR protocollo n° AOODRCA UFF. Dir. 13165 del 14/09/2009.

La non ottemperanza comporta la trasmissione di tutti gli atti alla Direzione Regionale dell'USP.

Napoli lì __/__/____ Firma

MEF Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi

NoiPA servizi PA a Persone PA

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 _____

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato

Timbro dell'Ufficio

Firma del dirigente _____

Data _____