



ASSUNZIONE IN SERVIZIO

***Al Dirigente scolastico  
I.I.S. E. Barsanti - Massa***

Il/La sottoscritto/a

nato/a  il

residente in

via  n.

C.F.

e-mail

e-mail utilizzata su POLIS/Istanze on line

tel.

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT/nomina Istituto/altro

**DICHIARA**

➤ di assumere servizio in data odierna, presso

in qualità di

Docente di  classe di concorso

Assistente amministrativo       Assistente Tecnico       Area       Collaboratore scolastico

con contratto a tempo

determinato

indeterminato

per n.  ore settimanali

completamento orario:

scuola

per n.  ore settimanali

scuola

per n.  ore settimanali



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



che l'ultima sede di servizio è stata

con contratto fino al

- di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul [sito dell'istituto](#).

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- di essere nato/a  il
- di essere residente a
- di essere cittadino italiano (oppure)
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere:  celibe  nubile
- di essere coniugato/a con
- di essere vedovo/a di
- di essere divorziato/a da
- che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che il/la figlio/a è nato/a  () il

- di essere in possesso del seguente titolo di studio  conseguito il  votazione  rilasciato da
- di essere in possesso del seguente codice fiscale
- di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:  
presso  dal  al  n.   
 ore sett.li - classe di concorso   
presso  dal  al  n.   
 ore sett.li - classe di concorso
- di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico  presso
- ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al  1<sup>^</sup>  2<sup>^</sup>  3<sup>^</sup>  oltre il 3<sup>^</sup> anno di servizio (barrare la voce che interessa)
- di possedere le seguenti abilitazioni:
- livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria)
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità d.Lvo n. 151/01
  - congedo obbligatorio per maternità
  - per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso  non retribuito
  - per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di
  - per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso
  - altro
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nato/a il  e pertanto inferiore a un anno
- che la propria ASL di appartenenza è
- aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:
  - modulo base (ore 4) svolto presso  a.s.



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



- moduli specifici (ore 8) svolti presso  a.s.
- altra formazione (pronto soccorso – antincendio ecc)   
a.s.

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



### COMUNICA

che il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio è: CONTO CORRENTE (IBAN)

BANCA

CONIUGE A CARICO  SI  NO

FIGLI A CARICO  SI  NO

ALTRE PERSONE A CARICO



### AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI

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,

#### DICHIARA

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:


- di non avere riportato condanne penali
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:


#### DICHIARA ALTRESI'

*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*

- 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.

#### DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

- NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

#### OVVERO

- è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



**CONSENSO DELL' INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL' ART. 25 bis D.P.R. 313/2002**

- Presta il proprio consenso alla richiesta del certificato di cui all' art. 25 del D.P.R. 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte dell'IIS E. Barsanti

**DICHIARAZIONI FONDO ESPERO – 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, il/la sottoscritto/a 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.



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

### 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



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. BARSANTI" MASSA  
POLO DELL'ISTRUZIONE TECNICA e PROFESSIONALE CON SEDI ASSOCIATE BARSANTI - SALVETTI - EINAUDI - FIORILLO



## **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE**

### **DICHIARA**

di essere iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di

### **CHIEDE**

Alla S.V. l'AUTORIZZAZIONE all'esercizio della libera professione di

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n° 297/1994 per l'anno scolastico

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.



**Il/La sottoscritto/a DICHIARA DI AVER COMPILATO TUTTE LE SEZIONI (barrare tutte le sezioni compilate):**

- Dati anagrafici
- Assunzione in servizio
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- IBAN
- Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti
- Consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis d.p.r. 313/2002
- Dichiarazioni fondo Espero – previdenza complementare
- Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità
- Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione
- 

Comunica inoltre:

- ✓ Indirizzo posta elettronica
- ✓ Indirizzo Posta elettronica certificata
- ✓ Infine, si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

*DICHIARANTE*

Massa

Firma

Il/La sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

**Informativa sulla privacy**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link: [Privacy](#)

*DICHIARANTE*

Massa

Firma

**Si allegano in copia: documento di identità e codice fiscale**