



Liceo Classico Linguistico Scientifico Scienze Applicate
Via Monte Taccaro - Angri (SA) Tel/Fax 081 5132847 - C.F. 80039430659
Indirizzo web: www.liceolamura.gov.it
e-mail: saps170004@istruzione.it posta cert.: saps170004@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI PRESA SERVIZIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

cell. _____ e mail _____

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 _____

➤ di aver assunto effettivo servizio presso questo Liceo in data
 ➤ con la qualifica di docente _____ cl. concorso _____
 a seguito di : ATA profilo _____

- contratto a tempo determinato dal _____ al _____
- supplenza temporanea dal _____ al _____
- contratto a tempo indeterminato a seguito immissione in ruolo
- trasferimento
- assegnazione provvisoria
- Utilizzazione

➤ per l'insegnamento di _____ ➤ classe di concorso _____

Con n. ore sett.li :

+ n. ore in altre scuole:
 n. ore _____ c/o _____
 n. ore _____ c/o _____

- nell'A.S. precedente _____ ha prestato servizio presso _____
- sede di titolarità _____
- che l'ASL di competenza dove inviare le visite fiscali è

| RISCOSSIONE STIPENDIO | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Accreditamento sul c/c bancario o postale (codice IBAN) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

CONTO CORRENTE BANCARIO _____ POSTALE _____

| ALTRE DICHIARAZIONI |
|----------------------------|
|----------------------------|

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, ...I... 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.
 ...I... 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 _____

...I... 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 _____