

PRESA DI SERVIZIO

Al Dirigente Scolastico
dell'**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VIA SCOPOLI - PAVIA**

OGGETTO: ASSUNZIONE DI SERVIZIO.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ mail _____
tel. _____

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

DICHIARA

1. di assumere servizio in data odierna ____/____/____ presso

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria

l'Istituto (per personale ATA)

in qualità di

Docente di _____

Assistente amministrativo

Assistente tecnico

Collaboratore scolastico

Funzionario EQ con incarico di DSGA

Con contratto a tempo

Determinato

Indeterminato

per n. _____ ore settimanali

completamento orario:

scuola _____ per n. _____ ore settimanali

scuola _____ per n. _____ ore settimanali

1. che l'ultima sede di servizio è stata _____
con contratto fino al _____ (per richiesta fascicolo)
2. di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato sul sito dell'Istituto <https://www.icviascopoli.it/?s=codice&type=any>
3. di impegnarsi a sottoscrivere unitamente alla presente le seguenti informative, reperibili anche sul sito dell'Istituto <https://www.icviascopoli.it/>:
 - invito fruizione ferie anno scolastico in corso;
 - informativa fondo Espero e relativo trattamento dati;
 - informativa ai sensi del D.Lgs. 152/1997, come modificato dal D.Lgs. 104/2022
 - informativa privacy

Pavia, _____

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

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.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

Codice fiscale _____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato in _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver letto l'informativa privacy al personale disponibile sul sito della scuola;

di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di _____
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)
------------------	---------------------------	-------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Annotazioni:

che la propria ASL/ATS di appartenenza è _____

di essere in possesso per l'accesso all'incarico del seguente titolo di studio _____

rilasciato dalla scuola/università _____
di _____, conseguito nell'anno _____,
con votazione _____, codice identificativo laurea _____

di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____

di appartenere all'ordine professionale _____

di possedere qualifica professionale, titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
previsti da leggi speciali per l'anno _____

di possedere il codice fiscale _____

di possedere partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

di essere studente presso la scuola/università _____
di _____

di essere legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili _____

di essere iscritto presso associazioni / formazioni sociali _____

di NON ESSERE un dipendente dello Stato o di enti pubblici collocato a riposo, in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;

di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle funzioni proprie del profilo cui si aspira

di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

di aver un'anzianità di servizio:

< 3 anni;

> 3 anni;

di essere a conoscenza della non monetizzazione delle ferie non godute

di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato;
Istituto _____ ore settimanali _____

classe di concorso _____/_____ Profilo _____

di aver prestato nell'ultimo triennio servizio presso:

(istituto)

(tipo di incarico)

(dal...al...)

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

(tipo)	(conseguito presso)	(data)	(votazione)

di possedere le seguenti abilitazioni/concorsi:

(abilitazione/concorso)	(classe concorso)	(punteggio)	(posizione in graduatoria)

di aver svolto il seguente servizio militare o civile

(periodo dal...al....)	(servizio svolto)	(luogo)

di aver seguito altri corsi di perfezionamento, specializzazione; addestramento (personale ATA), qualifica professionale (personale ATA), idoneità a concorsi (personale ATA):

(data)	(corso)	(ente organizzatore)	(note)

di possedere certificazioni linguistiche:

(data)	(corso/lingua/livello)	(ente organizzatore)	(note)

di possedere certificazioni informatiche/digitali:

(data)	(corso)	(ente organizzatore)	(note)

di aver seguito il corso **PRIVACY** in data _____ presso _____ per n. _____ ore e di provvedere ad inviare copia dell'attestato all'indirizzo email **pvic828001@istruzione.it** (specificare nell'oggetto "cognome, nome, attestato privacy")

DICHIARA

di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto /Argo e in particolare il piano di emergenza ed evacuazione dei plessi

di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nella Direttiva vigilanza
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nella Direttiva Infortuni
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "PIANO DI EMERGENZA"
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente.

DICHIARA

altresì di aver seguito i seguenti corsi di cui invierò copia dell'attestato all'indirizzo email **pvic828001@istruzione.it**, specificando nell'oggetto "Cognome, nome, attestato sicurezza":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

corso formazione generale lavoratori di 4 ore

corso formazione specifica lavoratori di 4 ore (A.A.)

corso formazione specifica lavoratori di 8 ore (C.S., docenti)

corso formazione preposti di 8 ore

corso formazione specifica per RLS di 32 ore

corso formazione specifica Dirigenti di 16 ore

corso formazione addetto primo soccorso di 12 ore

corso somministrazione farmaci

corso uso del defibrillatore

corso formazione addetto antincendio

corso idoneità tecnica (antincendio)

corso formazione addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)

corso formazione responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)

corso formazione sicurezza _____ di n. _____ ore

E DICHIARA

altresì di aver seguito i seguenti corsi di **AGGIORNAMENTO** cui invierà copia dell'attestato all'indirizzo email **pvic828001@istruzione.it**, specificando nell'oggetto "**Cognome, nome, attestato sicurezza**":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

corso aggiornamento per lavoratori/preposti/dirigenti di 6 ore ogni 5 anni

corso aggiornamento primo soccorso di 4 ore ogni 3 anni

corso aggiornamento antincendio

In merito al proprio **STATO VACCINALE**,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

anti-poliomelitica	non ricordo
anti-difterica	non ricordo
anti-tetanica	non ricordo
anti-epatite B	non ricordo
anti-pertosse	non ricordo
anti-morbillo	non ricordo
anti-rosolia	non ricordo
anti-varicella	non ricordo
anti-parotite	non ricordo
anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	non ricordo

In caso di immissione in ruolo, il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

DICHIARA quanto segue

Atto di individuazione _____ datato _____

emesso da _____

Decorrenza giuridica _____

Decorrenza economica _____

Concorso/Legge speciale _____

Classe di concorso/profilo professionale ATA _____

In merito All'**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI**, il sottoscritto _____

(cognome e nome)

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 aver 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. per il reato di:

a. _____ con provvedimento n. _____
del _____ emesso da _____

b. _____ con provvedimento n. _____
del _____ emesso da _____

In riferimento all'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, altresì

DICHIARA

di NON AVER riportato condanne penali anche per taluno dei reati di cui agli artt. *600-bis*, *600-ter*, *600-quater*, *600-quinquies* e *609-undecies* del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON ESSERE destinatario di sanzioni interdittive anche all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON ESSERE a conoscenza di avere procedimenti penali a suo carico anche in relazione ai reati di cui agli artt. *600-bis*, *600-ter*, *600-quater*, *600-quinquies* e *609-undecies* del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

DICHIARA INOLTRE

di NON ESSERE stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;

di NON ESSERE stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o siano incorsi nella sanzione disciplinare della destituzione;

di non trovarsi temporaneamente inabilitato o interdetto, per il periodo di durata dell'inabilità o dell'interdizione;

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001

ovvero

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

di non aver aver accettato incarichi di insegnamento in scuole non statali per l'a.s. ____/____ (in caso positivo occorre l'autorizzazione del Dirigente Scolastico);

di non esercitare esercitare la libera professione

di _____

(in tale caso si impegna a presentare specifica richiesta al Dirigente Scolastico)

di non esercitare esercitare attività di lavoro subordinato o altra attività non ammessa per il personale a tempo pieno ai sensi dell'art. 1, comma 58, della legge n. 662/96

di non esercitare esercitare attività lavorativa subordinata con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'O.M. n. 446 del 21/07/1997 – art. 4 comma 1 – e C.M. n. 449 del 22/07/1997

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola (**FONDO SCUOLA ESPERO**), istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

di aver optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Espero e di non voler aderire, impegnandosi a comunicarlo attraverso i canali ministeriali e/o all'atto della stipula del contratto, come da nota MIM n. 4019 del 18/06/2025 e da informativa sul fondo Espero che si sottoscrive

di non percepire pensione a qualsiasi titolo oppure di percepire

Ai fini **dell'ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO o di eventuali altre spettanze,**

COMUNICA

di avere il seguente numero di partita fissa (cedolino unico) _____

di essere intestatario del conto corrente bancario (coordinate IBAN n. 27 caratteri)

_____ presso la banca _____

di _____, numero conto _____

essere intestatario del conto corrente postale (coordinate IBAN n. 27 caratteri)

_____ l'ufficio postale di _____

di avere coniuge a carico Sì No

di avere figli a carico Sì No

In merito al consenso dell'interessato/a alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002,

il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI VIA SCOPOLI PAVIA.

il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in base all'art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003 e all'art. 13 del GDPR (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

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link:

<https://www.icviascopoli.it/?s=privacy&type=any>

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale o tessera sanitaria;
- copia dei titoli dichiarati ed eventuali crediti degli esami sostenuti ai fini del controllo del titolo di accesso
- attestati dei corsi in ambito salute e sicurezza
- atto di individuazione

Pavia, lì _____

FIRMA DICHIARANTE
