

**PRESA DI SERVIZIO PER DOCENTI/ATA IN INGRESSO**

*La presente dichiarazione, quale allegato alla mail istituzionale della scuola prodotta dall’interessata/o dovrà essere compilata digitalmente in tutte le sue parti, cancellando le voci che non interessano e denominando il file PRESA DI SERVIZIO\_COGNOME\_NOME in formato pdf.*

*La mail sarà acquista agli atti della scuola, protocollata ed archiviata nel fascicolo personale.*

Alla Dirigente Scolastica

IPSEOA MANLIO ROSSI-DORIA

AVELLINO

**COMUNICAZIONE DATI PER L'ASSUNZIONE IN SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI UTILI PER LA GESTIONE AMMINISTRATIVA/CONTABILE**

La/Il sottoscritta/o

nata/o a \_ il \_

codice fiscale \_\_\_

telefono fisso \_\_\_ cellulare\_\_\_

e-mail personale

*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.P.R. n. 445/2000)*

**DICHIARA**

* di essere nata/o a \_\_prov. (\_\_\_\_) il\_\_
* di essere residente in \_\_\_\_prov. (\_\_\_\_) via
* di essere domiciliata/o in \_\_\_ prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_
* di godere dei diritti politici e di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di\_\_prov. (\_\_\_\_)
* di essere \_\_ (indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato/a con ……. vedovo/a di ………)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

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

* che ai fini della riscossione dei propri emolumenti le coordinate bancarie/postali sono

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

di avere il seguente numero di partita di spesa fissa ………….

di essere in possesso del seguente titolo di studio: ………………………………………

rilasciato dalla Scuola/Università …………… di ………………………….

di avere i seguenti titoli di abilitazione p di specializzazione (inglese, sostegno, etc.):

di essere nella seguente posizione agli effetti militari ………..(di aver svolto gli obblighi di leva; dispensato, esonerato, riformato, rivedibile, in posizione sospensiva per motivi di ……..)

di aver assunto servizio presso questo Istituto nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ in data …………

di assumere servizio in qualità di:

Docente Scuola Secondaria 2° grado

Docente Tecnico Pratico

Personale ATA qualifica ……..

con contratto:

a tempo indeterminato / a tempo determinato fino a termine dell’anno scolastico / a tempo determinato fino a termine delle attività didattiche / a tempo determinato fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica che nell'anno scolastico in corso presta contestualmente servizio presso l'Istituto ………………

INSEGNAMENTO ……………..

CLASSE DI CONCORSO …………

ore settimanali ……………..

**COMUNICA**

* che la prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è: ….
* che l'ultima sede di servizio è stata: …
* di avere un'anzianità di servizio SUPERIORE ai 3 anni / INFERIORE ai 3 anni
* di fruire dei benefici della L.104/92 per sé stessa/o
* di fruire dei benefici della L.104/92 per …………

□

* di essere (per lavoratori di sesso femminile) in stato di gravidanza e in condizione di poter assumere servizio perché non si trova nel periodo, per il quale la legge impone di non svolgere attività lavorativa;
* di essere in stato di gravidanza e di trovarsi nel periodo durante il quale la normativa vigente vieta la possibilità di svolgere attività lavorativa;
* di percepire l'indennità di maternità prevista dall'art. 22 del DL. 151 del 2001 dall' Istituzione Scolastica
* di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell’Istituto ………..
* che la propria A.S.L. di appartenenza è ……..

**DICHIARA**

* di aver preso visione sul sito istituzionale della scuola:
* dell’Informativa inerente il trattamento dei dati personali, come previsto dall’art. 13 del GDPR 2016/679 e successive modificazioni/integrazioni (Nuovo codice della privacy) pubblicati sul sito istituzionale
* del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici
* del DVR e atti correlati recanti misure di sicurezza in adozione presso l’IPSEOA MANLIO ROSSI-DORIA
* di conoscere ed utilizzare dal 01/09/2024
* Posta ordinaria : [avrh04000x@istruzione.it](mailto:avrh04000x@istruzione.it)
* Posta certificata d’istituto: [avrh04000x@pec.istruzione.it](mailto:avrh04000x@pec.istruzione.it).
* Posta per comunicazioni interne: DS, figure di sistema, docenti, ATA: [mrd@alberghierorossidoria.edu.it](mailto:mrd@alberghierorossidoria.edu.it)

**SI IMPEGNA A**

* fornire indirizzo mail alternativo al dominio “@alberghierorossidoria.edu.it
* consultare quotidianamente la propria casella di posta elettronica istituzionale e l’area BACHECA ARGO SCUOLA NEXT

**DICHIARA** inoltre

* di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale
* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D. L.vo 297/1994 e 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
* di non avere vincoli di parentela e di affinità entro il quarto grado, con gli alunni iscritti all’IPSEOA MANLIO ROSSI-DORIA
* di essere iscritta/o al Fondo Scuola Espero \_ ha optato per il riscatto della posizione maturata
* di non essere iscritta/o al Fondo Scuola Espero.

**La / Il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati soprariportati.**

*Ai sensi del GDPR 2016/679, così come integrato dal D. Lgs. 2018/101, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**AI FINI DELLA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO TFR**

* che il giorno precedente all’assunzione in servizio presso questo istituto (giorno ……………..)
* NON era coperta/o da nessun altro contratto di lavoro;
* era in servizio presso ……………..
* di svolgere eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all’attuale rapporto di pubblico impiego……………………………

**AI FINI DELLA GESTIONE DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE**

di NON aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

di aver aderito al fondo di pensione complementare (………….) dal ……

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L. n. 165/2001o dall'art. 508 del D.L. n. 297 del 16/04/1994

OVVERO

* di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
* di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinataria/o di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrati, iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
* di non aver a proprio carico sentenze di condanna che comportino interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici
* di non essere a conoscenza di essere sottoposta/o a procedimenti penali o di aver subito condanne/sanzioni interiettive all'attività che comportino contatti diretti con i minori.
* di non aver riportato condanne

**AL FINE DELLA RICONGIUNZIONE DEL FASCICOLO PERSONALE**

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver prestato servizio presso i seguenti Istituti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DAL** | **AL** | **SEDE DI SERVIZIO** | **MANSIONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La/Il sottoscritta/o ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l’Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Avellino, 02 settembre 2024

FIRMA