

**OGGETTO: ASSUNZIONE IN 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 la scuola secondaria di II grado

**A CURA DEL DS**

in qualità di

- Docente di \_\_\_\_\_
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

con contratto a tempo

- Determinato
- Indeterminato

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

completamento orario :

scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

che l'ultima sede di servizio è stata

con contratto fino al

2) di assumere servizio in data odierna, presso la scuola secondaria di II grado

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto

**Informativa sulla privacy**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

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)

- di essere iscritto nell'albo o elenco \_\_\_\_\_ tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ di
- di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_

**Titolo di studio posseduto:** \_\_\_\_\_

rilasciato dalla scuola/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

anno di conseguimento \_\_\_\_\_ voto di diploma/ laurea \_\_\_\_\_

codice identificativo di laurea \_\_\_\_\_

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

benefici previsti da leggi speciali, per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente:

\_\_\_\_\_

possesso e numero del codice fiscale \_\_\_\_\_

partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria \_\_\_\_\_

stato di disoccupazione \_\_\_\_\_

qualità di studente presso la scuola/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili:

iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo \_\_\_\_\_

**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.**

#### **Informativa sulla privacy**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

n. partita spesa fissa \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

\_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE (IBAN)

\_\_\_\_\_

CONIUGE A CARICO  SI  NO

FIGLI A CARICO  SI  NO N. \_\_\_\_\_

ALTRE PERSONE A CARICO \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

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 altresì**

*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

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**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina,

\_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

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 DI ISTRUZIONE SUPERIORE ISS MARCO POLO

...l... 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**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina,

\_\_\_\_\_

**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

DICHIARANTE - Firma

Cecina, \_\_\_\_\_

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

**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

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**

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

<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE SICUREZZA D.LVO 81/2008.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione “Sicurezza” del sito web dell’istituto
- di essere consapevole:
  - che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel “*PROTOCOLLO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI*”.
  - che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel “*PIANO DI PRIMO SOCCORSO*”.
  - 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**

di aver frequentato i seguenti corsi :

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	SI NO		____/____/____
Specifica lavoratori	4 ore - AA 8 ore - docenti e CS	SI NO		____/____/____
Preposti	8 ore	SI NO		____/____/____

<b>Dirigenti</b>	<b>16 ore</b>	<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Addetto primo soccorso</b>	<b>12 ore</b>	<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Somministrazione farmaci</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Uso del defibrillatore</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Addetto antincendio</b>	<b>4 ore - rischio basso</b> <b>8 ore - rischio medio</b> <b>16 ore - rischio elevato</b>	<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Idoneità tecnica (antincendio)</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)</b>	<b>32 ore</b>	<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>
<b>Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>		<u>          /          /          </u>

## AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni. Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	SI NO		____/____/____
				____/____/____
				____/____/____
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	SI NO		____/____/____

### Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :  
<https://www.polocattaneo.it/polo/privacy/>

DICHIARANTE - Firma

Cecina,

---

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE<sup>1</sup>**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
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 RICHIEDENTE - **firma**

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup>L'ufficio del personale caricherà su GECODOC tale richiesta datata e firmata, con documento e protocollo separato rispetto al resto della documentazione e ne chiederà l'autorizzazione alla DS.

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ALTRA ATTIVITÀ AVENTE CARATTERE DI OCCASIONALITÀ (ART. 53 D. LGS. 30 MARZO 2001).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ in servizio  
presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a  
tempo

indeterminato

determinato

tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale

tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale (ore di servizio \_\_\_\_ su \_\_\_\_)

C H I E D E

l'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale:

Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_  L'attività prevede il solo rimborso di  
spese documentate

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all'attività da svolgere e all'esatto importo del  
compenso percepito.

D I C H I A R A I N O L T R E

- che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa;
- che l'attività da svolgere non è in conflitto con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi;
- di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; di aver preso integrale visione della circolare interna in materia;
- di essere a conoscenza che l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all'Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

Data, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente \_\_\_\_\_