

Prot. N. _____

1

Sapri, li _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"S. CROCE" SAPRI (SA)**

OGGETTO: Assunzione in servizio a. s. 2026/2027

 1 sottoscritt _____ consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue: che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ☐ ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ☐ ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art.508, concernenti le situazioni di incompatibilità;
- ☐ ai sensi del C.M.33614 del 25/03/03 concernente la dichiarazione dell'idoneità all'impiego;

Titolo di studio _____ conseguito il _____

Presso _____

*Abilitazione _____

Conseguita il _____ presso _____

COMUNICA

di assumere servizio in data _____ a seguito di individuazione:

☐ **U.A.T. Salerno** posiz. Graduat. Prov.le Fascia _____ posto _____ punti _____;

☐ **Dirigente scolastico** posiz. Grad. D'Istituto Fascia _____ posto _____ punti _____;

☐ **VESCOVO diocesi di** _____;

in qualità di docente a tempo **determinato/ indeterminato** di scuola **INFANZIA / PRIMARIA / SEC.I grado** su posto:

- ☐ comune
- ☐ sostegno
- ☐ lingua straniera _____
- ☐ religione
- ☐ classe di concorso _____

in qualità di personale **A.T.A.**

☐ **D.S.G.A.**

☐ **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**

☐ **COLL.RE SCOLASTICO**

presso l'Istituto Comprensivo "S. Croce" di Sapri (SA) scuola INFANZIA/ PRIMARIA/ SEC. I grado

plesso di: _____ per n. ore _____

- ☐ A TEMPO INDETERM.; ☐ FINO AL _____; ☐ 1° rapporto d'impiego;
- ☐ al termine dell'anno scol.co (31/08/2016); ☐ al termine delle attività didattiche.

dichiara inoltre di prestare servizio contemporaneo presso _____

Firma

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

__ l __ sottoscritt __

nat __ a __ () il __

residente a __ () in via __ n. __
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 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 stato libero
- ☐ 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 non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ di essere iscritta nei registri dello stato civile del comune di _____
- ☐ di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato
- ☐ di non aver altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 D.L.vo n. 29/93 e dall'art. 508 D.L.vo n. 297/94;
- ☐ di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
- ☐ di avere presentato i documenti di rito presso l'Istituto _____
- ☐ possesso e numero del codice fiscale _____
- di essere inserito/a nella graduatoria _____
- al posto n. _____ con punti _____
- di aver avuto n. _____ incarichi annuali o fino al termine attività didattiche.

Sapri, li _____

firma

DATI ANAGRAFICI

*COGNOME E NOME _____

*LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

DOMICILIO _____

*TELEFONO fisso _____ cell. _____

ASL DI APPARTENENZA _____

*CODICE FISCALE _____

*SPESA FISSA N. _____

STATO CIVILE _____ COGN. CONIUGE _____

ISTITUTO DI PROVENIENZA _____

*INDIRIZZO E-MAIL _____

CHIEDE

Di poter percepire gli emolumenti nelle seguenti modalità:

- ☐ quietanza del medesimo allo sportello della Banca Popolare di Salerno - filiale di Sapri
- ☐ accreditamento c/c bancario n° _____ presso la _____
ABI _____ CAB _____
- ☐ accreditamento c/c postale n° _____ presso l'Ufficio Postale _____
di _____ ABI _____ CAB _____
- ☐ Altro: _____

1 sottoscritt__, ai sensi del D.L.VO N. 196 DEL 30/06/2003, **AUTORIZZA** l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati soli per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Firma

(*) dati obbligatori.