

l sottoscritt_	
nat_ a	Prov. _____
il	C. F.: _____
Stato civile _____ Cognome e nome del coniuge _____	
Residente in	Prov. _____ C.A.P. _____
Via	N. _____
E-mail:	Telefono _____
PEC:	Cellulare _____
Domicilio (se diverso dalla residenza) in _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
Via	N. _____
(solo per il personale a Tempo indeterminato)	
Sede di titolarità _____	
Decorrenza Giuridica ____/____/____	Decorrenza Economica ____/____/____ nomina in ruolo
Data conferma in ruolo ____/____/____	

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/00, in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data ____/____/____ a seguito:

☐ trasferimento a domanda/d'ufficio

☐ assegnazione provvisoria/utilizzazione

☐ passaggio di ruolo/passaggio di cattedra

☐ immissione in ruolo (D.G. ____/____/____ D.E. ____/____/____)

☐ nomina D.S. ☐ nomina ATP

graduatoria _____ posizione _____ punteggio _____

in qualità di:

☐ docente per l'insegnamento di _____ (cl. conc. _____)

☐ personale ATA profilo _____

con contratto:

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato (☐ 31/08 ☐ 30/06 ☐ supplenza temporanea fino al ____/____/____)

per n. ____/____ ore settimanali presso questo istituto

Eventuale completamento presso:

1) Scuola

ore settimanali ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____ cl. conc _____

2) Scuola

ore settimanali ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____ cl. conc _____

Ultima sede di servizio _____

Servizio prestato dal ____/____/____ al ____/____/____

Anzianità di servizio: ☐superiore ai 3 anni ☐inferiore ai 3 anni

MODALITA' DI FIRMA DEL CONTRATTO

...l..... sottoscritt....., si rende disponibile ad apporre la firma elettronica avanzata (FEA) sul contratto ☐SI ☐NO

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento: su ☐c/c BANCARIO ☐c/c POSTALE

le cui coordinate IBAN sono:

Id. Naz.		Cin E	Cin	ABI				CAB				n. c/c											
I	T																						

Banca/Posta _____

Agenzia di _____

Partita di spesa fissa n. _____

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO

☐di essere iscritt_ al Fondo Espero dal ____/____/____ (indicare la percentuale _____%)

☐di non essere iscritt_ al Fondo Espero

☐di aver ricevuto in data odierna l'informativa per l'adesione al Fondo Espero, di averla firmata e riconsegnata all'istituzione scolastica

DICHIARAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
			Dichiarante

...I..... sottoscritt.....dichiara di prendere visione del codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato sul sito internet della scuola.

Cellamare ____/____/____

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.

Dichiara altresì leggere l'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito dell'Istituzione scolastica.

Cellamare ____/____/____

firma

Allega:

- ☐ Documento di identità
- ☐ Codice fiscale
- ☐ modelli dichiarazioni per personale
- ☐ dichiarazione assenza condanne penali e procedimenti penali