

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO - Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art. 46 e 47)

Cognome _____ Nome _____
I.../L... sottoscritt... , pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 quanto segue:

Assunto con contratto a tempo Determinato Indeterminato in qualità di
data assunzione in servizio Sede di servizio: h sett.li
orario completamento con - h sett.li – orario spezzone
Amministrato da
DPT di Partita di spesa fissa n°

- è nat...a (..) il/...../.....
- Cod. Fisc. [| | | | | | | | | | | | | |] ,
- residente a (.....) CAP [| | | | |]
in via n.
- Telefono fisso/..... Cell..... altro telefono
- Indirizzo E-mail
- Titolo di studio.....
che da diritto all'accesso in ruolo conseguito in data
- Coniugato/a con nato/a a (.) il
...../...../..... Professione coniuge
- Coniuge a carico non a carico
- Figli a carico al 50% a carico al 100% non a carico :
Cognome Nome nato/a a il
...../...../.....
C.F.
- Cognome Nome nato/a a il/...../.....
C.F.
- A.S.P. di appartenenza _____

ULTIMA SCUOLA PRESSO LA QUALE HA PRESTATO SERVIZIO A QUALSIASI TITOLO:

I.../L... sottoscritt... **dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:**

1) di aver presentato i documenti di rito presso il

- 2) di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Lvo 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94;
- 3) di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per erogata da per un importo mensile di €.
- 4) di avere prestato servizio per un periodo: **minore anni 3** **maggiore anni 3** .

pag. 1 di 2

La sottoscritta chiede di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

Pagamento allo sportello

Accredito su c/c bancario **intestato o cointestato** a: **COORDINATE BANCARIE**

IBAN

ID	NA	CIN	A	C	NUMERO
					CONTO

Istituto bancario n° agenzia

indirizzi città cap

Accredito su C/C postale **intestato o cointestato** a:

COORDINATE POSTALI IBAN

ID	NA	CIN	A	C	NUMERO
					CONTO

Villafranca Tirrena _____

.....
Firma del dichiarante

Da allegare: documento di riconoscimento valido e codice fiscale

INFORMATIVA PRIVACY (D.Lgs.30 giugno 2003 n°196)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia della protezione dei dati personali, D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali dell'Istituto Scolastico; se riguardante dati sensibili e giudiziari è svolto sulla base degli articoli 22 e 73, comma 2° lett.a), b), del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter procedere al regolare espletamento delle attività istituzionali di Pubblica Istruzione;

Modalità: il trattamento avverrà con l'utilizzo di procedure informatizzate e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Ambito di comunicazione: I dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbono partecipare all'attività istituzionali di Pubblica Istruzione;

Diritti: sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali e di richiederne la rettifica, l'aggiornamento per motivi legittimi rivolgende le richieste al Responsabile o al Titolare del trattamento dei dati dell'Istituto scolastico;

Titolare: Istituto Comprensivo Villafranca Tirrena, legalmente rappresentato dal Dirigente Scolastico Prof.ssa Rossana Ingrassia;

Responsabile: Carmela Galati Rando- Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi.

Data _____

(Firma leggibile dell'interessato)