

DICHIAРАZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a

NOME _____

COGNOME _____

assunto presso l'IC Secondo Milazzo in qualità di

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ prov. (_____)

in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____

- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza)
 _____ (_____) in
 Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di

Per i residenti all'estero se nati in Italia indicare il Comune di nascita se nati all'estero precisare a quale titolo siano cittadini italiani:

- di godere dei diritti politici;
- di essere _____ (indicare lo stato civile:
 libero/coniugato);
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

| COGNOME E NOME | PARENTELA | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|----------------|-----------|------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

| TIPO: LAUREA, DIPLOMA, ECC. | CONSEGUITO PRESSO | DATA | VOTO |
|-----------------------------|-------------------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- di essere in possesso del seguente codice fiscale

- ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale)
 ;
- che la propria ASL di appartenenza è
 ;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
 interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,
 congedo obbligatorio per maternità
 mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso
- aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di _____
- dottorato di Ricerca/borsa di studio presso
- altro
- 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, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):
 di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
 di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO):

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC):

Telefono fisso: _____

Telefono cellulare: _____

2. la seguente modalità di pagamento per l'accreditamento degli emolumenti (solamente coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine di consentire l'accreditamento delle competenze mensili):

Codice IBAN:

A horizontal row of 20 empty square boxes for writing responses.

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale):

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- anti-poliomelitica non ricordo
 - anti-difterica non ricordo
 - anti-tetanica non ricordo
 - anti-epatite B non ricordo
 - anti-pertosse non ricordo
 - anti-morbillo non ricordo
 - anti-rosolia non ricordo
 - anti-varicella non ricordo
 - anti-parotite non ricordo
 - anti-*Haemophilus influenzae* tipo b non ricordo

DICHIARA

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante;

ovvero,

 - 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;

ovvero,

 - 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 all'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.

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Il/la sottoscritto/a, 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.

Si allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

Milazzo, _____

Firma _____

Oggetto: Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro - D. Lgs. 81/2008

Il/la sottoscritto/a

NOME _____

COGNOME _____

assunto presso l'IC Secondo Milazzo in qualità di

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata sul sito dell'Istituto della sicurezza e dell'organigramma della sicurezza;
- di aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):
 - formazione generale di durata pari a 4 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - formazione sui rischi specifici di durata pari a 8 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - formazione per RSPP (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
 - formazione per ASPP (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
 - formazione per RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - formazione per Preposto, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - formazione per Dirigente, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - formazione per Addetto Antincendio;
 - formazione per Addetto Primo Soccorso;

Per ogni corso frequentato e per l'eventuale relativo aggiornamento è necessario presentare la copia dell'attestato presso l'Ufficio di Segreteria.

Milazzo, _____

Firma _____