**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 del Liceo Scientifico “G. BATTAGLINI” - TARANTO

OGGETTO: **ASSUNZIONE IN SERVIZIO** – da inoltrare all’indirizzo mail: taps03000t@istruzione.it –

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 445/2000 art.46 e 47)

Cognome ................................ Nome ............................ Cognome da sposata .....….................

*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:*

è nat…a …............................. ..................... ....………………… ……………......(...) il …../…../.…...

Cod. Fisc. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, residente a . . ..........………...... ...................……(…..) CAP |\_|\_|\_|\_|\_| in via ............................ ......................…………………………… ………n. …………

domiciliato a ..........………........................…….... (…..) CAP |\_|\_|\_|\_|\_| in via ............................…n….

Telefono fisso ....../……………… Cell…………. .......………e mail …………………………………......

Titolo di studio ..............................… ...................... ........................

di essere: |\_|celibe |\_|nubile |\_|vedovo/a |\_|di stato libero |\_| Coniugato/a con ................................ nato/a a ...................................(...) il ………../.…..... Professione coniuge ..................................

Figli |\_| a carico |\_| non a carico:

Cognome ....... ................… Nome ...…....…………...... nato/a a .........………......... il ..../..../..….

Cognome ....... ................… Nome .....…....…………...... nato/a a .........………......... il ..../..../..….

Cognome ....... ................… Nome .....…....…………...... nato/a a .........………......... il ..../..../..….

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A.S. | SCUOLA O ISTITUTO | SERVIZIO | MATERIA  | QUALIFICA | NATURA INCARICO |
|  |  | Dal ............. Al .............. |  |  |  |

**Assunto con contratto a tempo indeterminato in qualità di:**

|\_| Titolarità

 |\_| Trasferimento da………………………………………………………………………………………………………

|\_| Assegnazione Provvisoria da…………………………………………………………………………….………….

|\_| Utilizzo da……………………………………………………………………………………………………………..

|\_| Immissione in Ruolo dal……………………………………………………………………………..……………..

|\_| Altro (specificare)………………………………………………………………………………….………………….

**Assunto con contratto a tempo determinato:**

|\_| Incarico annuale a t.d. con nomina dell’U.S.P. di Taranto, dal………..……al…………………. per ore……

 |\_| Determinato con nomina del Capo d’Istituto dal .....................………………al………………… per ore……

Data assunzione in servizio ...................

Sede di servizio: ………………………………………….. h ........ sett.li

orario completamento con ........................……………………………………... - h ........ sett.li – orario spezzone

Amministrato da ...........................................................……

***N.B. Allegare fotocopia ultimo cedolino stipendio.***

(DPT di ......……………...... ) Partita di spesa fissa n° ...............……………………....…………………………...

comunica la seguente modalità di pagamento per l’accredito degli emolumenti:

** con accredito bancario  con accredito postale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Banca/Posta |  | Agenzia |  |
| Paese | Cin Eur | cin | ABI | CAB | Numero conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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.L.vo 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 aver ( ) (segnare con una X) o non aver ( ) (segnare con una X) partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza: ****moduli base (ore 4 ) e ****moduli specifici (ore 8) come da attestati allegati
5. di aver ( ) (segnare con una X) o non aver ( ) (segnare con una X) partecipato ai seguenti corsi di pronto soccorso/antincendio come da attestati allegati
6. di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni: **** si **** no
7. di impegnarsi a consultare quotidianamente il sito della scuola [www.battaglini.edu.it](http://www.battaglini.edu.it), il porale argo scuolanext e la propria casella di posta elettronica sulla quale verranno inviate comunicazioni istituzionali.

*Dichiara, inoltre:*

1. *di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;*
2. *di essere informato che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da regolamento generale sulla protezione dei dati personali;*
3. *di aver preso visione dell’informativa privacy e dell’autorizzazione al trattamento dei dati personali a fini istituzionali per conto della scuola;*
4. *di aver preso visione e di aver compreso le procedure in uso presso il liceo scientifico “G. Battaglini” per le comunicazioni con il personale pubblicate in Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali/Atti Generali/Atti amministrativi Generali.*

**INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 81/08**

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l’evacuazione dell’edificio in eventuale situazione d’emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure**:** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all’Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all’albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in Segreteria.

……………………….…. …………………………………

 *luogo e data Firma del dichiarante (\*)*

(\*)

|\_| Il dichiarante ha firmato in presenza dell’impiegato addetto a ricevere l’atto ed è stato da lui identificato

Oppure, in alternativa:

|\_| Il dichiarante ha allegato copia di un valido documento d’identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato).

|\_| il dichiarante ha spedito l’istanza per via telematica tramite collegamento identificato da carta d’identità elettronica o carta nazionale dei servizi oppure l’ha sottoscritta con firma digitale valida.

L’atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000 (l'imposta di bollo è dovuta quando in base alle leggi vigenti sia dovuta per l’atto sostituito).