



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"CARLO PIAGGIA"**

Amministrazione Finanza e Marketing / Sistemi Informativi Aziendali / Turismo
Liceo Scientifico Sportivo / Liceo Artistico Audiovisivo e Multimediale
Corso serale Amministrazione Finanza e Marketing
Via Giannessi, 5 - 55049 Viareggio (Lu) Tel: 0584/38561 Fax: 0584/3856250
Cod. Mecc. LUIS023005 Cod. Fisc. 91048190465 Codice Univoco UFR6G9
e-mail: luis023005@istruzione.it - luis023005@pec.istruzione.it



Cognome..... Nome.....
Nato/a ail..... Provincia.....
CODICE FISCALE.....cittadinanza.....

➤ Residente ain via.....n°.....

CAP.....Provincia.....tel. fisso.....

Cellulare.....

e mail

e mail certificata.....

➤ Domicilio SE DIVERSO DALLA RESIDENZA abituale/dimora (per accertamenti medico/fiscali)

Via.....n°.....

Città.....Cap.....Provincia

ASL di competenza

➤ PROFILO PROFESSIONALE.....

Classe di concorso.....MATERIA.....ore sett.....

Titolo di Studio.....

Abilitazioni.....

Anno scolastico in corso 20..../20.... (altri incarichi-scuole)

Scuola..... Ore sett.

Scuola..... Ore sett.

Scuola..... Ore sett.

N.B. COMUNICARE IN SEGRETERIA IL PIANO ORARIO

Incarico a tempo indeterminato ☐ utilizzazione ☐

Incarico a tempo determinato: al 30/06 ☐ assegnazione ☐

Al 31/08 ☐ DOP ☐

Temporaneo ☐ scuola di TITOLARITA'

Trasferito da

Per calcolo ferie: Supplenze fino al 30/6 - 31/08 (3 anni di servizio escluso il corrente a.s.) SI ☐ NO ☐

posizione graduatoria.....punteggio.....fascia.....anno.....

➤ PRESA DI SERVIZIO in data

➤ ACCREDITI / STIPENDIO - altro:

☐ accredito C/C bancario

☐ accredito C/C postale:

nome istituto di credito.....città.....

CODICE PAESE CINEURCIN ABI CAB c/c N°

☐ Adesione Fondo Espero SI ☐ NO dal

CORSO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SI ☐ NO

PER CONTRATTI A T.D. CONTROLLO GSP SI ☐ NO (INDICARE QUALE ISTITUTO LO HA EFFETTUATO.....)

Viareggio.....

In fede



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
residente a _____ il _____
via _____
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la
falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ via _____
- 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/a con _____)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione
di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel
casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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, ...l... sottoscritt... dichiara:

☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero ☐ ha optato per il riscatto della posizione maturata

☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data / /

Firma _____

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

...l... sottoscritt... dichiara:

☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

¹ Data / /

Firma _____

...l... 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.

Data / /

Firma _____

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

..l... sottoscritt. _____ nat... a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____ Tel : _____
e-mail _____ @ _____ Cellulare : _____
Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate
dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

1. di non aver mai riportato condanne penali;
2. di non avere procedimenti penali pendenti;
3. di non essere interdetto dai pubblici uffici.

luogo e data

Il Dichiarante

.....

Avvertenza: il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al
provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera di cui all'art. 75
DPR 445/2000

Letto confermato e sottoscritto

Il Dichiarante

.....



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"CARLO PIAGGIA"**

Amministrazione Finanza e Marketing / Sistemi Informativi Aziendali / Turismo
Liceo Scientifico Sportivo / Liceo Artistico Audiovisivo e Multimediale
Corso serale Amministrazione Finanza e Marketing
Via Giannessi, 5 - 55049 Viareggio (Lu) Tel: 0584/38561 Fax: 0584/3856250
Cod. Mecc. LUIS023005 Cod. Fisc 91048190465 Codice Univoco UFR6G9
e-mail: luis023005@istruzione.it - luis023005@pec.istruzione.it



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di _____

DICHIARA

- ☐ Di non aver svolto il corso di formazione sulla sicurezza dei lavoratori.
- ☐ Di aver svolto il corso di formazione sulla sicurezza dei lavoratori nell'a.s. _____/_____ presso l'Istituto _____ per n. ore _____ e si impegna a presentare copia dell'attestato entro il 10/09/2023 alla sig.ra Annalisa presso la segreteria del personale.

Viareggio, _____

In fede
