



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "CARLO PIAGGIA"

Amministrazione Finanza e Marketing / Turismo / Sistemi Informativi Aziendali
Liceo Scientifico Sportivo / Liceo Artistico Audiovisivo-Multimediale
Corso serale: Amm.ne Finanza e Marketing / Liceo Artistico Audiovisivo-Multimediale
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

PIAGGIA



Cognome.....Nome.....

Nato/a ail..... Provincia.....

CODICE FISCALE.....cittadinanza.....

➤ Residente ain via.....n°.....

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

Cellulare.....

e mail

e mail certificata.....

➤ Domicilio INDICARE SOLO 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. SE SI E' IN PIU' SCUOLE COMUNICARE IN SEGRETERIA IL PIANO ORARIO

Incarico a tempo indeterminato ☐

Incarico a tempo determinato: al 30/06 ☐

Al 31/08 ☐

Temporaneo ☐

utilizzazione ☐

assegnazione ☐

DOP ☐

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:

INDICARE IL nome istituto di credito.....città.....

CODICE PAESE CINEUR CIN ABI CAB C/C N°
.....

☐ Adesione Fondo Espero ☐ SI ☐ NO (SE SI' INDICARE DA QUANDO: dal .../.../.....)

CORSO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA ☐ SI ☐ NO

PER CONTRATTI A T.D. CONTROLLO GPS ☐ SI ☐ NO (INDICARE QUALE ISITUTO 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.	_____	_____	_____	_____	_____

- 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 _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ via _____
n° _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamante dell'art. 76 del d.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ di non aver riportato a proprio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 600-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
- ☐ di non avere riportato condanne penali (anche se sono stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) in Italia e/o all'estero
- ☐ di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 comma 1 D.L.vo 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 comma 1 D.L.vo 165/2001 e di optare per il nuovo rapporto di lavoro:

- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero

- ☐ di essere sottoposto ai seguenti carichi penali pendenti:

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

VIAREGGIO _____

Il/La Dichiarante

PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a _____

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di _____

☐ Docente a T.I.

☐ Docente a T.D.

☐ ATA

dal _____ al _____

sottoscrivendo la presente, si impegna a prendere visione e conoscenza del Documento di Valutazione dei Rischi, redatto ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, dei Piani di emergenza ed evacuazione, delle Informative sulla sicurezza e dell'Organigramma della sicurezza della scuola, pubblicato sul sito istituzionale, in cui assumerà servizio, e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, garantisce di osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di assicurare la propria e l'altrui sicurezza.

Data, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE FREQUENZA CORSI SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Il/La

sottoscritt _____

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver frequentato il/i seguente/i corso/i sulla sicurezza nei luoghi di lavoro:

- ☐ Formazione generale - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 4 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione specifica - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per preposti - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per addetti alla prevenzione incendi e gestione delle emergenze - durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per addetti al primo soccorso – durata 12 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Corso di aggiornamento (Formazione generale e specifica) Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 6 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Altri eventuali corsi _____

Data, _____

Firma _____

PRESA VISIONE DEI REGOLAMENTI E DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI

Il/La sottoscritto/a _____

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione e acquisire conoscenza dei Regolamenti d'Istituto e della pubblicazione del Codice disciplinare e di comportamento dei dipendenti pubblici sul sito web dell'istituto

Data, _____

Firma _____