

ISTITUTO COMPRENSIVO CENTO NORD

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cento Nord
Cento (FE)

Oggetto: Assunzione servizio a.s. 2026/2027

l sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____

cod. postale _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Tel: _____ cell. _____

Codice fiscale _____

E mail _____

domiciliat _____ a _____

codice postale _____ Prov. _____ Via _____

Telefono _____ cellulare _____

QUALIFICA _____
(docente infanzia/ primaria/ secondaria 1° grado/ coll. scolastico/ ass. amm.vo/ dsga/ dirigente)

in organico presso _____

DICHIARA

di assumere servizio in data _____

presso _____

IN SEGUITO A _____
(dimensionamento organico/ trasferimento/ passaggio di ruolo/ assegnazione provvisoria/
utilizzo/ SA/
ST/ sb/ altro)

con orario intero ore _____ su _____ con orario P.T. ore _____ su _____

presumibilmente fino alla data _____

Reno Centese _____

Firma _____



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 a _____
il _____
residente a _____ 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

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 di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al _____

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cento Nord
Cento (FE)

Oggetto: Richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/la sottoscritt _____
 nat__ a _____ (____) il ____/____/____
 residente a _____ (____)
 in Via _____ n. _____
 in servizio presso _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio:

c/c intestato _____
 presso Istituto Bancario/Postale _____
 filiale _____

CONTO CORRENTE - IBAN

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	N. conto corrente
-------	------------	-----	-----	-----	-------------------

[illegible]

Reno Centese, _____

Firma del Dipendente

MODULO RICHIESTA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Prov. _____ il ____/____/_____, residente a _____

Prov. _____ in via _____

C.F. _____

Dipendente dell' Istituto Comprensivo Cento Nord in qualità di _____,

ricevuta, letta e compresa l'informativa, resa sempre disponibile da parte del titolare del trattamento sul sito web: <https://www.iccentonord.edu.it>

☐ Acconsente

☐ Non acconsente

A titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 codice civile e degli artt. 96 e 97 legge 22/04/1941, n. 633, Legge sul Diritto d' Autore, all' utilizzo delle foto o video riprese effettuate durante i Progetti Istituzionali suindicati ed inseriti nel PTOF, anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o videomaker, al fine di documentare l' attività educativa e didattica svolta in occasione del progetto, e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale e su altri portali telematici o su piattaforme social propri di questa Istituzione scolastica.

Reno centese, ____/____/____

Firma _____

OGGETTO: ATTESTATI CORSI – FORMAZIONE D.lgs. 81/2008

Il/la Sottoscritto/a _____ in servizio presso questo istituto in qualità di Docente di Scuola d'Infanzia/ Primaria/ Secondaria di I grado/Personale ATA (Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico), nel plesso di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del dicembre 2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75(3) del citato D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA di

☐

AVER SVOLTO

☐

NON AVER SVOLTO

I SOTTO ELENCATI CORSI:

- ☐ Corso Antincendio per aziende a rischio medio di 8 ore
- ☐ Corso Antincendio per aziende a rischio alto 16 ore + esame vigili del fuoco
- ☐ Aggiornamento Antincendio 5 ore
- ☐ Corso di Pronto Soccorso 12 ore
- ☐ Aggiornamento Corso di Pronto Soccorso 4 ore
- ☐ **Formazione per lavoratori D.Lgs 81/2008 4 + 8 ore**

Si impegna a consegnare gli attestati in segreteria entro 7 giorni dalla presa di servizio.

Data _____

Firma _____