ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTÀ SANT’ANGELO

Oggetto: assunzione in servizio.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT /nomina Istituto/altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DICHIARA |
| 1) di assumere servizio in data odierna, presso |
| o | Scuola Primaria | a cura del Ds |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| o | Scuola Secondaria di I grado | a cura del Ds |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| o Scuola secondaria di II grado di | a cura del Ds |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

in qualità di

1. Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Assistente amministrativo
3. Collaboratore scolastico

con contratto a tempo **□** determinato **□** indeterminato

per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali

completamento orario : scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per n. \_\_\_\_\_\_\_ore settimanali

scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per n. \_\_\_\_\_\_\_ore settimanali

2) che l’ultima sede di servizio è stata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto fino al

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell’istituto

<https://www.omnicomprensivocsangelo.edu.it/wp-content/uploads/Codice_comportamento_dipendenti_pubbliciDPR62_2013.pdf>

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.omnicomprensivocsangelo.edu.it/1798-2/>

Città S.Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**)

Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | (cognome) (nome) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nato a | ( |  |  | ) il |  |
|  |  |  | (luogo) |  | (prov.) |  |  |  |  |  |  |
| residente a |  | ( ) in Via |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | n. | (luogo) |  | (prov.) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (indirizzo) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DICHIARA** |  |  |  |  |  |
| O di essere nato/a a |  |  |  |  |  |  |  | ( | ) il |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere residente a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere cittadino italiano (oppure) |  |  |  |  |  |
| O di godere dei diritti civili e politici |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere: |  |  | celibe |  |  | nubile |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere coniugato/a con |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere vedovo/a di |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O di essere divorziato/a da |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O che la famiglia convivente si compone di: |  |  |  |  |  |
| (cognome e nome) |  |  |  |  |  |  |  |  | (luogo e data di nascita) | (rapporto di parentela) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O che il/la figlio/a è nato/a in data |  | a |  | ( | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| O che il/la figlio/a è nato/a in data |  | a |  | ( | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| O che il/la figlio/a è nato/a in data |  | a |  | ( | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| O che il/la figlio/a è nato/a in data |  | a |  | ( | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |

O di essere iscritto nell’albo o elenco



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tenuto da pubblica amministrazione |  |  |  | di |  |  |
| O di appartenere all’ordine professionale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O titolo di studio posseduto |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| rilasciato dalla scuola/università | di | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| anno di conseguimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | voto di diploma/ laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

codice identificativo di laurea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di

aggiornamento e di qualificazione tecnica O previsti da leggi speciali, per l’anno



è la seguente



O possesso e numero del codice fiscale



O partita IVA e qualsiasi dato presente nell’archivio dell’anagrafe tributaria



O stato di disoccupazione

O qualità di studente presso la scuola/università di



O qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili



O iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O di aver svolto il servizio militare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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.**

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.omnicomprensivocsangelo.edu.it/wp-content/uploads/Registro-dei-Trattamenti-2021-Compilato-Lombardi.xlsx>

IL DICHIARANTE

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTÀ SANT’ANGELO**

**Oggetto: richiesta di accreditamento stipendio.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

n. partita spesa fissa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

il proprio IBAN per l’accreditamento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONIUGE A CARICO

SI

NO

FIGLI A CARICO

SI

NO

ALTRE PERSONE A CARICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTÀ SANT’ANGELO**

**Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;

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;

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 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.

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubbliche



amministrazioni

OVVERO



è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubbliche

amministrazioni

...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.

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTÀ SANT’ANGELO

Oggetto: consenso dell’interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all’art.

25 bis D.P.R. 313/2002.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL’ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL’ ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTA’ SANT’ANGELO.

...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.

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Dirigente scolastico**

**I.O. CITTÀ SANT’ANGELO**

**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

...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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.O. CITTÀ SANT’ANGELO

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

* di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione “Sicurezza” del sito web dell’istituto [https://www.omnicomprensivocsangelo.edu.it/sicurezza/](https://www.iccostafratta.edu.it/sicurezza/) e in particolare il Dvr e piano di emergenza ed evacuazione dei plessi
* di essere consapevole:
* che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel “*REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI”.*
* che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO"* .
* che in caso di incendio, quando viene dato l’allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA".*
* che in riferimento a quanto stabilito dall’art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

**DICHIARA**

di aver frequentato i seguenti corsi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione** |  |  | **Durata prevista** |  |  | **Eseguito** |  |  | **Ore** |  |  | **Concluso in** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **corso** |  |  | **da normativa** |  |  |  |  |  | **frequentate** |  |  | **data** |  |
|  | **FORMAZIONE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Generale lavoratori** |  | **4 ore** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **¨ NO** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Specifica lavoratori** |  | **4 ore - AA** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  | **8 ore - docenti e** |  | **¨ NO** |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **CS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Preposti** |  | **8 ore** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **¨ NO** |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirigenti** | **16 ore** | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  | **¨ NO** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Addetto primo** | **12 ore** | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
| **soccorso** |  | **¨ NO** |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Somministrazione** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
| **farmaci** |  | **¨ NO** |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Uso del** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
| **defibrillatore** |  | **¨ NO** |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Addetto** | **4 ore - rischio** | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
| **antincendio** | **basso** | **¨ NO** |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **8 ore - rischio** |  |  |  |  |
|  | **medio** |  |  |  |  |
|  | **16 ore - rischio** |  |  |  |  |
|  | **elevato** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Idoneità tecnica** |  | **¨ SI** |  |  |  |
| **(antincendio)** |  | **¨ NO** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Rappresentante** | **32 ore** | **¨ SI** | **\_\_\_\_** | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
| **dei lavoratori per** |  | **¨ NO** |  | **\_\_\_** |  |
| **la sicurezza (RLS)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Addetto al servizio** |  | **¨ SI** |  |  |  |
| **di prevenzione e** |  |  |  |  |  |
| **protezione (ASPP)** |  | **¨ NO** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Responsabile** |  | **¨ SI** |  |  |  |
| **servizio di** |  | **¨ NO** |  |  |  |
| **prevenzione e** |  |  |  |  |
| **protezione (RSPP)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



**AGGIORNAMENTO**

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

* rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
* addetto al servizio di prevenzione e protezione;
* responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione** |  |  | **Durata prevista** |  |  | **Eseguito** |  |  | **Ore** |  |  | **Concluso in** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **corso** |  |  | **da normativa** |  |  |  |  |  | **frequentat** |  |  | **data** |  |
|  | **AGGIORNAMENTO** |  |  |  |  |  |  |  |  | **e** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lavoratori, preposti** |  | **6 ore ogni 5** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  | **e dirigenti** |  | **anni** |  | **¨ NO** |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Addetto primo** |  | **4 ore ogni 3** |  | **¨ SI** | **\_\_\_\_** |  | **\_\_\_ / \_\_\_ /** |  |
|  | **soccorso** |  | **anni** |  | **¨ NO** |  |  |  | **\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO**

**CITTÀ SANT’ANGELO**

**Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

□ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

□ anti-poliomelitica

□ anti-difterica

□ anti-tetanica

□ anti-epatite B

□ anti-pertosse

□ anti-morbillo

□ anti-rosolia

□ anti-varicella

□ anti-parotite

□ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

□ non ricordo

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1415700>

Città Sant’Angelo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO CITTÀ SANT’ANGELO

***Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione*.**

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_, insegnante a tempo determinato/indeterminato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso questo Istituto.

***CHIEDE***

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508

del D. L.vo n° 297/1994.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività funzionali all’insegnamento e al ruolo ricoperto.

Città Sant’Angelo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA DI DIPENDENZA

DA ALCOOL E DI USO DI STUPEFACENTI

art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nato a…………………………………………………….…Prov. ……………………………..………..….il ………………………….……

Domiciliato a …………………….…………………………………….Prov. …………………………………………………………………..

Via …………………………………………………………………………n. ………… Telefono …………………………..…………………

Codice Fiscale……………………………………………………………………………..……………………………………………………….

Stato Civile ………………………………………………..………Professione …………………………………………………………….

Consapevole delle sanzioni in cui si incorre in caso di dichiarazione mendace (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiaro sotto la mia responsabilità di :

**Non essere dipendente da alcool;**

**Non fare uso di droghe o altre sostanze stupefacenti.**

Città Sant’Angelo lì , \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Al personale scolastico

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

In qualità di legale rappresentante dell’ Istituto**;**

ai sensi del GDPR 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018;

TENUTO CONTO della funzione svolta dalla S.V. nell’istituzione scolastica ai sensi degli articoli dal 22 al 34 del CCNL vigente del Comparto scuola;

CONSIDERATO che, nell'ambito di tale funzione, la S.V. compie operazioni di trattamento dei dati personali nel rispetto delle norme previste in materia;

VISTO il DM n.305 del 7.12.2006 recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni effettuate dal Ministero della Pubblica Istruzione;

**AUTORIZZA la S.V.**

**AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

La S.V. è pertanto autorizzata, nell’espletamento delle attività connesse alla funzione docente/ata, all’accesso e al trattamento dei dati personali di studenti e genitori, nella misura e nei limiti delle norme e del Regolamento citati nelle premesse.

Istruzioni specifiche sul trattamento dei dati personali

Nello svolgimento dell’incarico la S.V. avrà accesso ai dati personali gestiti da questa istituzione scolastica e dovrà attenersi alle seguenti istruzioni, ai sensi del GDPR 2016/679:

* Trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza;
* Raccogliere e registrare i dati personali per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzarli in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;
* Verificare che siano esatti e, se necessario, aggiornarli;
* Verificare che siano pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati;
* Conservarli in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati;
* Comunicare o eventualmente diffondere o trasferire all’esterno i dati personali esclusivamente ai soggetti autorizzati e riceverli legittimamente per le finalità per le quali gli stessi sono stati raccolti e comunque nel rispetto delle istruzioni ricevute;
* Non comunicare a terzi, al di fuori dell’ambito lavorativo, o in difformità dalle istruzioni ricevute, qualsivoglia dato personale;
* Informare prontamente il Titolare di ogni circostanza idonea a determinare pericolo di dispersione o utilizzazione non autorizzata dei dati stessi;
* Informare prontamente il Titolare qualora si verificasse la necessità di porre in essere operazioni di trattamento di dati personali per finalità o con modalità diverse da quelle risultanti dalle istruzioni ricevute, nonché di ogni istanza di accesso ai dati personali da parte di soggetti interessati e di ogni circostanza che esuli dalle istruzioni impartite alla S.V.;
* Accedere solo ai dati strettamente necessari all’esercizio delle proprie funzioni;
* Accertarsi dell’identità degli interessati e della relativa autorizzazione al trattamento nel momento del conferimento di informazioni o eventuale documentazione;
* Non fornire telefonicamente o con mezzi telematici dati e informazioni relativi a terzi, senza una specifica autorizzazione del Titolare;
* Non fornire telefonicamente o con mezzi telematici dati e informazioni ai diretti interessati, senza avere la certezza della loro identità;
* Relazionarsi e collaborare con gli altri incaricati del trattamento dei dati, attenendosi alle indicazioni fornite e provvedendo, a propria volta, a dare indicazioni esaustive in caso di coinvolgimento di altri incaricati nei trattamenti effettuati;
* Rispettare ed applicare le misure di sicurezza idonee a salvaguardare la riservatezza e l’integrità dei dati;
* Seguire le attività di formazione organizzate dalla istituzione scolastica per i soggetti autorizzati al trattamento dati.

Si informa:

* Per lo svolgimento della “Didattica Digitale Integrata” (DID), che sarà integrata nell’attività didattica ordinaria, sarà utilizzata la piattaforma multimediale GOOGLE SUITE
* Al fine della migliore fruizione/erogazione dei servizi telematici previsti dalla piattaforma, la S.V. è tenuta a seguire i corsi formativi e di addestramento che saranno organizzati dall’Istituto.
* Per l’accesso alla piattaforma Le saranno fornite le credenziali di autenticazione (compresa la password temporanea che dovrà essere modificata al primo accesso). La S.V. è responsabile della custodia delle credenziali di accesso alla piattaforma e dovrà preservarle con cura contro frodi e furti.
* **Istruzioni specifiche sul trattamento dei dati sensibili e giudiziari**

Relativamente ai dati sensibili e giudiziari forniti dagli studenti e dalle famiglie e nell’espletamento delle attività connesse alla funzione docente, la S.V. effettuerà i trattamenti consentiti indicati nelle schede, allegate al DM n.305 del 7.12.2006 e pubblicate <https://m.flcgil.it/scuola/la-protezione-dei-dati-sensibili-e-giudiziari-nella-scuola-il-dm-305-2006-disegna-il-quadro-generale.flc> per le finalità di rilevante interesse pubblico indicate e limitatamente ai tipi di dati trattati ed alle operazioni che sono precisate sia come particolari forme di trattamento che come altre tipologie più ricorrenti di trattamento.

La presente autorizzazione al trattamento dei dati personali è a tempo indeterminato e può essere revocata in qualsiasi momento dal Titolare del trattamento dei dati personali senza preavviso.

La presente autorizzazione si intende automaticamente revocata alla data di cessazione del rapporto di lavoro con questa istituzione scolastica o per trasferimento ad altra istituzione. Successivamente a tale data, la S.V. non sarà più autorizzata ad effettuare alcun tipo di trattamento di dati per conto di questa istituzione scolastica.

Qualunque violazione delle modalità sopra indicate dà luogo a precise responsabilità, ai sensi delle norme richiamate.

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof. ssa Lorella Romano*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/ La sottoscritt ……………… dichiara di aver ricevuto la presente autorizzazione al trattamento dei dati personali e si impegna a seguirne e rispettarne tutte le specifiche istruzioni, attentamente esaminate e comprese. Il/ La sottoscritt si impegna altresì a rispettare il divieto di comunicazione e diffusione dei dati trattati nel corso del presente incarico, anche per il tempo successivo alla sua cessazione, senza limiti temporali. Da atto, inoltre, di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei propri dati personali conferiti alla scuola, pubblicata sul sito istituzionale www. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO CITTÀ SANT’ANGELO

**Oggetto:** Assunzione in servizio (docenti/ATA) – anno scolastico 20 /20 .

 l sottoscritt  nat a il

 residente nel Comune di

in via n.

telefono cellulare ,

email @ ,

email @ ,

in possesso del seguente codice fiscale docente di (*per il personale docente*) , n. ore

qualifica (*per il personale ATA*) , n. ore

e n. ore in altre Istituzioni Scolastiche:

n. ore presso Istituto di

n. ore presso Istituto di

n. ore presso Istituto di

n. ore presso Istituto di

**DICHIARA**

di assumere servizio in data odierna per n. ore .

Comunica inoltre che nell’anno scolastico 20 /20 ha prestato servizio presso

 di

Città Sant’Angelo,

Firma del dichiarante



**AVVERTENZA**: Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell’art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.