ISTITUTO COMPRENSIVO CASALEONE
Piazza della Pace, 2 – 37052 – Casaleone
Tel. 0442 330653 – Fax 0442 339903
e-mail: vric85600b@istruzione.edu.it
vric85600b@pec.istruzione.edu.it
http://www.iccasaleone.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASALEONE
(VR)

Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____

in via _____ n° _____

C.A.P. _____ Cell. _____

E-mail _____

Codice fiscale _____

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data _____

in qualità di:

☐ **DSGA reggente** per l'anno scolastico _____

☐ **DOCENTE** con incarico a ☐ Tempo Determinato ☐ Tempo Indeterminato per l'insegnamento di _____ (classe di concorso _____) nelle classi _____ per complessive n° _____ ore settimanali di lezione.
Eventuale scuola di completamento presso:
Scuola _____ n° _____ ore.

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALEONE
Piazza della Pace, 2 – 37052 – Casaleone
Tel. 0442 330653 – Fax 0442 339903
e-mail: vric85600b@istruzione.edu.it
vric85600b@pec.istruzione.edu.it
http://www.iccasaleone.edu.it

Ultimo servizio prestato presso:
Scuola _____ sino al _____
Presentazione domanda in graduatoria presso: _____

☐ **A.T.A**. nel profilo di
_____
con incarico a ☐ Tempo Determinato ☐ Tempo Indeterminato per complessive n° _____ ore settimanali di servizio.
Eventuale scuola di completamento presso:
Scuola _____ n° _____ ore.
Ultimo servizio prestato presso:
Scuola _____ sino al _____
Presentazione domanda in graduatoria presso: _____

☐ **CS** con incarico a ☐ Tempo Determinato ☐ Tempo Indeterminato per complessive n° _____ ore settimanali di servizio.
Eventuale scuola di completamento presso:
Scuola _____ n° _____ ore.
Ultimo servizio prestato presso:
Scuola _____ sino al _____
Presentazione domanda in graduatoria presso: _____

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati del personale dipendente e assimilato e dell'autorizzazione al trattamento ex D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 per il profilo di competenza.

Casaleone, _____

FIRMA

_____

Riservato all'Ufficio

Contratto
Prot. n._____ del_____

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALEONE
Piazza della Pace, 2 – 37052 – Casaleone
Tel. 0442 330653 – Fax 0442 339903
e-mail: vric85600b@istruzione.edu.it
vric85600b@pec.istruzione.edu.it
http://www.iccasaleone.edu.it

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO
(Personale Docente, A.T.A., CS)

Sig. _____ nato/a il

_____ a _____ (_____)

Cod.fiscale _____

Residente a _____

Via _____ n° _____

Recapiti telefonici: abitazione _____ cellulare _____.

Stato civile _____

Qualifica _____

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

TITOLI DI STUDIO

Tipo (lauree, diplomi, specializzazioni)	Conseguito presso	Data	Votazione

ABILITAZIONI - CONCORSI

Bando	Tipo di abilitazione o di concorso	Classe	Punteggio	Graduatoria

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALEONE
Piazza della Pace, 2 – 37052 – Casaleone
Tel. 0442 330653 – Fax 0442 339903
e-mail: vric85600b@istruzione.edu.it
vric85600b@pec.istruzione.edu.it
http://www.iccasaleone.edu.it

SERVIZIO MILITARE

DURATA			
DAL		AL	

SERVIZIO SCOLASTICO ANTERIORE ALL'ASSEGNAZIONE IN QUESTA SCUOLA

Anno Scolastico	PERIODO DI SERVIZIO		POSIZIONE GIURIDICA (qualifica)	Materie d'insegnamento o profilo professionale	N. ore sett.	DENOMINAZIONE E SEDE DELLA SCUOLA
	dal	al				

Il sottoscritto dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che le notizie riportate nella presente scheda corrispondono a verità.

Luogo e Data

Firma leggibile del dichiarante

_____

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALEONE
Piazza della Pace, 2 – 37052 – Casaleone
Tel. 0442 330653 – Fax 0442 339903
e-mail: vric85600b@istruzione.edu.it
vric85600b@pec.istruzione.edu.it
http://www.iccasaleone.edu.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(art. 46 - D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____

in via _____ n° _____

C.A.P. _____ Cell. _____

E-mail _____

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 taluni dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

AUTORIZZA

con la presente il dirigente scolastico a richiedere il rilascio del certificato penale del casellario giudiziale esclusivamente per i reati sopra descritti.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____

Firma leggibile del dichiarante _____

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma in quanto sottoscritta in presenza del dipendente incaricato ad istruire la pratica ovvero sottoscritta o inviata unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta 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.