Liceo Artistico Statale "Emilio Greco"

Dichiarazione di presa di servizio personale docente

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Artistico "E. Greco"
Catania

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____, residente in _____ prov. ___

CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Numero di partita di Spesa Fissa _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ PEC _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di DOCENTE con Incarico a Tempo Indeterminato/Determinato per l'insegnamento/profilo di _____ [classe di concorso _____] nelle classi _____
per complessive n. _____ ore settimanali di lezione/servizio.

Eventuale scuola di completamento presso:
Scuola _____ n. _____ ore dal _____
Scuola _____ n. _____ ore dal _____

Ultimo servizio prestato presso:
Scuola _____ sino al _____

Il pagamento dovrà avvenire mediante accredito su c/c bancario - c/c postale;
Coordinate bancarie/postali:

Banca/Posta _____

Agenzia di _____

IBAN _____

Allegare Documento di identità e codice fiscale

Luogo e data

_____
Firma del dichiarante

I dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

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 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 ; s e 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai seni della vigente normativa
- Di non esse a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
-

Data _____ Il dichiarante _____

I dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

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 ricatto 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 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), 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 CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ (___)

residente in _____

Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R del 28 dicembre 2000

DICHIARO

□ di essere in possesso del titolo di studio di _____

Conseguito nell'anno scolastico/accademico _____

Presso la scuola/Università _____

Di _____

□ di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica _____

Conseguito nell'anno scolastico/accademico _____

Presso la scuola/Università _____

Di _____

□ di avere la qualifica professionale di_____

Di aver sostenuto i seguenti esami _____

Presso l'Università _____

Di _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) (codice in materia di protezione dei 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.

_____

(luogo e data)

_____

(firma per esteso e leggibile dal dichiarante)

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.

La presente dichiarazione, qualora non presentata personalmente, viene spedita unitamente a copia fotostatica di un documento di idoneità del dichiarante. (Art. 38, comma 3° del D.P.R del 28 dicembre 2000

DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 – d.p.r. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov)

Residente a _____ (_____)
(luogo) (prov)

in via _____ n _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R del 28 dicembre 2000

DICHIARA

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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) (codice in materia di protezione dei 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.

_____
(luogo e data)

Il Dichiarante

_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia , non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

La richiesta da parte del datore di lavoro può essere presentata anche tramite un delegato. In questo caso allegare alla domata, oltre oltre alla fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ancjlhe il conferimento della delega.

□ allego conferimento delega (utilizzare il Modello DELEGA N. 5)

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/_____ in _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso □ Maschile □ Femminile

Co0dice fiscale _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

_____

(indicare denominazone impresa/società/associazione/organizzazione)

□ Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

(Data) _____

(Firma) _____

I dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/____/_____

residente a _____ in via

_____

tel_____ E-mail _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA DI

[_] di non aver riportato condanne penali;

[_] di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

[_] l'inesistenza di condanne penali con sentenza passata i giudicato, per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione.

Autorizza il soggetto privato che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) (codice in materia di protezione dei 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.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell' art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Catania _____

Firma _____

Al Titolare del trattamento dei dati

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto (cognome, nome e CF) _____

in qualità di (*) _____ dell'Istituto,

(*) indicare: docente / assistente amministrativo / DSGA / collaboratore scolastico o altro (specificare)

DICHIARA

- di avere preso visione in data odierna dell'informativa ("personale dipendente") fornita dal Titolare ai sensi ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016;
- di avere preso visione dell'atto autorizzativo e delle istruzioni relative al trattamento dei dati che effettuerà per conto del Titolare in qualità di addetto al trattamento (docente / assistente amministrativo e DSGA / tecnico o animatore digitale / collaboratore scolastico).

L'informativa, l'atto autorizzativo e le istruzioni sono reperibili nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali, del sito WEB dell'Istituto, al link:

https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctsl01000a.

Il sottoscritto, inoltre si impegna, secondo quanto disposto dal Regolamento relativamente all'istruzione rivolta agli addetti del trattamento, a fruire del WEBINAR che il Titolare ha messo a disposizione nella sopracitata sezione.

Luogo e data _____, _____

Firma

_____

Segreteria: Via Manzoni, 37 - Vico Bonaffé, 6 - 95124 Catania / via Motta, (plesso polivalente) - 95037 S.G. la Punta
+39 095 6136420 – +39 095 751 33 80
ctsl01000a@istruzione.it
ctsl01000a@pec.istruzione.it

Liceo Artistico Statale
EMILIO GRECO

Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca

Regione Siciliana

Liceo Artistico Statale "Emilio Greco"

Catania

Al Titolare del trattamento dei dati

Dirigente Scolastico

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto (cognome, nome e CF) _____

in qualità di (*) _____ dell'Istituto,

(*) indicare: docente / assistente amministrativo / DSGA / collaboratore scolastico o altro (specificare)

DICHIARA

di avere acquisito in data odierna le informazioni relative a Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali e viene informata che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento, le stesse anche reperibili nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto, al link:

https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctsl01000a.

Il sottoscritto, inoltre:

- dichiara di avere preso visione delle istruzioni relative al trattamento che effettuerà per conto del Titolare in qualità di addetto al trattamento (docente / assistente amministrativo e DSGA / tecnico di laboratorio / collaboratore scolastico), le stesse reperibili nella sopracitata sezione del sito;

- si impegna, secondo quanto disposto dal Regolamento relativamente all'istruzione rivolta agli addetti del trattamento, a fruire del WEBINAR che il Titolare ha messo a disposizione nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" di cui sopra.

Luogo e data _____, _____

Firma

_____

IX-AMBITO TERRITORIALE DI CATANIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)
LA SEGUENTE DICHIARAZIONE VA COMPILATA ESCLUSIVAMENTE DAL PERSONALE NEOASSUNTO

ISTITUTO _____ PLESSO _____
COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____
CODICE FISCALE _____ EMAIL _____

MANSIONE: ☐ COLL. SCOLASTICO ☐ ASS. AMM.VO ☐ ASS. TECNICO ☐ INS.TE INFANZIA
☐ INS.TE PRIMARIA ☐ SECONDARIA 1^ ☐ SECONDARIA 2^ ☐ I.T.P.

MATERIA DI INSEGNAMENTO: _____ DATA ASSUNZIONE _____

CONTRATTO A TEMPO: ☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO

FORMAZIONE: (**OBBLIGATORIO segnare il tipo di formazione avuta e allegare l'attestato**)
☐ Formazione Generale
☐ Formazione Specifica
☐ Corso per Preposto
☐ Corso ASPP
☐ Corso addetto al primo soccorso
☐ Corso addetto antincendio
☐ Corso RLS
☐ Aggiornamento _____
☐ Altro ____
NOTE: (facoltativo: citare eventuali patologie o disabilità scrivere "Legge 104")

_____

DATA _____

FIRMA

Trasmettere copia in pdf della seguente insieme agli attestati per email a architetto.tilaro@gmail.com e per conoscenza all'indirizzo del nostro Istituto ctsl01000a@istruzione.it

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI