

PRESA DI SERVIZIO

Al Dirigente Scolastico
dell'**ISTITUTO COMPRENSIVO**
MINO MILANI- PAVIA

OGGETTO: ASSUNZIONE DI SERVIZIO.

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

residente in

via

n.

C.F.

email

tel.

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

DICHIARA

1. di assumere servizio in data odierna / / presso

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola Secondaria

☐ l'Istituto (per personale ATA)

in qualità di

☐ Docente di

☐ Assistente amministrativo

☐ Assistente tecnico

☐ Collaboratore scolastico

☐ Funzionario EQ con incarico di DSGA

Con contratto a tempo ☐ Determinato ☐ Indeterminato

per n. ore settimanali

completamento orario:

scuola

per n.

ore settimanali

scuola

per n.

ore settimanali

1. che l'ultima sede di servizio è stata
con contratto fino al _____ (per richiesta fascicolo)
2. di aver visionato l'informativa privacy ed il codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato ai seguenti link:
<https://www.trasparenza-pa.net/?codcli=sc27576&node=50612>
<https://www.trasparenza-pa.net/?codcli=sc27576&node=50613>
3. di impegnarsi a sottoscrivere unitamente alla presente le seguenti informative, reperibili anche sul sito dell'Istituto <https://icminomilani.edu.it/tipologia-documento/informative/>
 - invito fruizione ferie anno scolastico in corso;
 - informativa fondo Espero e relativo trattamento dati;
 - informativa ai sensi del D.Lgs. 152/1997, come modificato dal D.Lgs. 104/2022

Pavia,

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

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.

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____ / _____ / _____
Codice fiscale _____ residente a _____ (luogo) _____ (prov.)
in via _____ n. _____ ,
domiciliato a _____ (luogo) _____ (prov.) _____ (indirizzo) n. _____

DICHIARA

- ☐ di aver letto l'informativa privacy al personale disponibile sul sito della scuola;
- ☐ di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di _____ oppure _____
- ☐ di godere dei diritti civili e politici
- di essere ☐ celibe ☐ nubile
- ☐ di essere coniugato/a con _____
- ☐ di essere vedovo/a di _____
- ☐ di essere divorziato/a da _____
- che la famiglia convivente si compone di:
- | | | |
|------------------|---------------------------|-------------------------|
| (cognome e nome) | (luogo e data di nascita) | (rapporto di parentela) |
|------------------|---------------------------|-------------------------|

Annotazioni:

- ☐ che la propria ASL/ATS di appartenenza è _____
- ☐ di essere in possesso per l'accesso all'incarico del seguente titolo di studio _____ rilasciato _____
dalla scuola/università _____ di _____
votazione _____ conseguito nell'anno _____ , con _____
, codice identificativo laurea _____

- ☐ di essere iscritto nell'albo o elenco di tenuto da Pubblica Amministrazione
- ☐ di appartenere all'ordine professionale
- ☐ di possedere qualifica professionale, titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento e di qualificazione tecnica previsti da leggi speciali per l'anno
- ☐ di possedere il codice fiscale
- ☐ di possedere partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria
- ☐ di essere studente presso la scuola/università di
- ☐ di essere legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili
- ☐ di essere iscritto presso associazioni / formazioni sociali
- ☐ di NON ESSERE un dipendente dello Stato o di enti pubblici collocato a riposo, in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;
- ☐ di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle funzioni proprie del profilo cui si aspira
- ☐ di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.
- di aver un'anzianità di servizio: ☐ < 3 anni ☐ > 3 anni;
- ☐ di essere a conoscenza della non monetizzazione delle ferie non godute
- ☐ di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato;
 Istituto ore settimanali classe di
 concorso / Profilo
- ☐ di aver prestato nell'ultimo triennio servizio presso:
 (istituto) (tipo di incarico) (dal...al...)
- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio
 (tipo) (conseguito presso) (data) (votazione)
- ☐ di possedere le seguenti abilitazioni/concorsi:
 (abilitazione/concorso) (classe concorso) (punteggio) (posizione in graduatoria)

☐ di aver svolto il seguente servizio militare o civile

(periodo dal...al....)

(servizio svolto)

(luogo)

☐ di aver seguito altri corsi di perfezionamento, specializzazione; addestramento (personale ATA), qualifica professionale (personale ATA), idoneità a concorsi (personale ATA):

(data)

(corso)

(ente organizzatore)

(note)

☐ di possedere certificazioni linguistiche:

(data)

(corso/lingua/livello)

(ente organizzatore)

(note)

☐ di possedere certificazioni informatiche/digitali:

(data)

(corso)

(ente organizzatore)

(note)

☐ di aver seguito il corso PRIVACY presso _____ data _____ per n. _____ ore e di provvedere ad inviare copia dell'attestato all'indirizzo email pvic82900r@istruzione.it (specificare nell'oggetto "cognome, nome, attestato privacy").

In merito ai corsi relativi alla SICUREZZA - D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA

di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Informativa" del sito web dell'istituto /Argo e in particolare di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nella Direttiva relativa alla sicurezza e alla vigilanza sugli alunni;
- che tutti i dipendenti sono tenuti a conoscere ed attenersi alle indicazioni dei piani di Emergenza ed Evacuazione affissi nei rispettivi plessi;
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nella Direttiva Infortuni e dare immediata comunicazione in Segreteria;
- 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 ed Evacuazione"
- 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

altresì di aver seguito i seguenti corsi di cui invierò copia dell'attestato all'indirizzo email **pvic82900R@istruzione.it**, specificando nell'oggetto "Cognome, nome, attestato sicurezza":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

- ☐ corso formazione generale lavoratori di 4 ore
- ☐ corso formazione specifica lavoratori di 4 ore (A.A.)
- ☐ corso formazione specifica lavoratori di 8 ore (C.S., docenti)
- ☐ corso formazione preposti di 8 ore
- ☐ corso formazione specifica per RLS di 32 ore
- ☐ corso formazione specifica Dirigenti di 16 ore
- ☐ corso formazione addetto primo soccorso di 12 ore
- ☐ corso somministrazione farmaci
- ☐ corso uso del defibrillatore
- ☐ corso formazione addetto antincendio
- ☐ corso idoneità tecnica (antincendio)
- ☐ corso formazione addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)
- ☐ corso formazione responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)
- ☐ corso formazione sicurezza di n. ore

E DICHIARA

altresì di aver seguito i seguenti corsi di **AGGIORNAMENTO** cui invierà copia dell'attestato all'indirizzo email **pvic82900R@istruzione.it**, specificando nell'oggetto "**Cognome, nome, attestato sicurezza**":

(si prega di indicare SOLO i corsi ancora validi e non scaduti)

- ☐ corso aggiornamento per lavoratori/preposti/dirigenti di 6 ore ogni 5 anni
- ☐ corso aggiornamento primo soccorso di 4 ore ogni 3 anni
- ☐ corso aggiornamento antincendio

In merito al proprio **STATO VACCINALE**,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ anti-poliomelitica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-difterica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-tetanica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-epatite B | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | ☐ non ricordo |

In caso di immissione in ruolo, il/la sottoscritto/a

(cognome e nome)

DICHIARA quanto segue

Atto di individuazione

datato

emesso da

Decorrenza giuridica

Decorrenza economica

Concorso/Legge speciale

Classe di concorso/profilo professionale ATA

In merito all'**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI**, il sottoscritto

(cognome e nome)

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 aver 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. per il reato di:

a. _____ con provvedimento n. _____
del _____ emesso da _____

b. _____ con provvedimento n. _____
del _____ emesso da _____

In riferimento all'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, altresì

DICHIARA

☐ di NON AVER riportato condanne penali anche per taluno dei reati di cui agli artt. *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;

☐ di NON ESSERE destinatario di sanzioni interdittive anche all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

☐ di NON ESSERE a conoscenza di avere procedimenti penali a suo carico anche in relazione ai reati di cui agli artt. *600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies* del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

DICHIARA INOLTRE

☐ di NON ESSERE stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;

☐ di NON ESSERE stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o siano incorsi nella sanzione disciplinare della destituzione;

☐ di non trovarsi temporaneamente inabilitato o interdetto, per il periodo di durata dell'inabilità o dell'interdizione;

☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

☐ di non aver aver accettato incarichi di insegnamento in scuole non statali per l'a.s. _____
 _/ (in caso positivo occorre l'autorizzazione del Dirigente Scolastico);

☐ di non esercitare
di

☐ esercitare la libera professione

(in tale caso si impegna a presentare specifica richiesta al Dirigente Scolastico)

☐ di non esercitare ☐ esercitare attività di lavoro subordinato o altra attività non ammessa per il personale a tempo pieno ai sensi dell'art. 1, comma 58, della legge n. 662/96

☐ di non esercitare ☐ esercitare attività lavorativa subordinata con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'O.M. n. 446 del 21/07/1997 – art. 4 comma 1 – e C.M. n. 449 del 22/07/1997

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola (**FONDO SCUOLA ESPERO**), istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero☐ di aver optato per il riscatto della posizione maturata

☐ di non essere iscritto al Fondo Espero e di non voler aderire, impegnandosi a comunicarlo attraverso i canali ministeriali e/o all'atto della stipula del contratto, come da nota MIM n. 4019 del 18/06/2025 e da informativa sul fondo Espero che si sottoscrive

☐ di non percepire pensione a qualsiasi titolo oppure di percepire

Ai fini **dell'ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO** o di eventuali altre spettanze,

COMUNICA

☐ di avere il seguente numero di partita fissa (cedolino unico)

☐ di essere intestatario del conto corrente bancario (coordinate IBAN n. 27 caratteri)

di _____ presso la banca _____, numero conto _____

☐ Essere intestatario del conto corrente postale (coordinate IBAN n. 27 caratteri)

presso l'ufficio postale di

di avere coniuge a carico ☐Sì ☐No

di avere figli a carico ☐ Sì ☐ No

In merito al consenso dell'interessato/a alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002,

il/la sottoscritto/a

(cognome e nome)

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 COMPRENSIVO MINO MILANI PAVIA.

il/la sottoscritto/a

(cognome e nome)

in base all'art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003 e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), 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://www.trasparenza-pa.net/?codcli=sc27576&node=50613>

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale o tessera sanitaria;
- copia dei titoli dichiarati ed eventuali crediti degli esami sostenuti ai fini del controllo del titolo di accesso
- attestati dei corsi in ambito salute e sicurezza
- atto di individuazione

Pavia, lì

FIRMA DICHIARANTE
