

Al Dirigente Scolastico

dell'IIS E. Fermi

Pieve di Cadore (BL)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, C.F. _____

residente a _____ via _____ n° _____,

tel. N. _____ email: _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

(barrare con la x le sole caselle interessate)

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; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)

di godere dei diritti politici

di essere _____
(indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di)

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 dalla Scuola/Università _____

di essere in possesso del decreto di convalida del punteggio di inclusione in graduatoria rilasciato dall'Istituto:
_____;

di essere titolare del seguente c/c bancario: IBAN: _____;

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario 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;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

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 14.3.2001, il 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

(Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto)

di essere in possesso delle seguenti abilitazioni _____;

formazione sicurezza (indicare quale) _____;

che la scuola di provenienza cui richiedere tutta la documentazione inerente la carriera e le assenze è: _____;

che la propria ASL di appartenenza è _____;

di aver superato 3 anni di servizio di non aver superato 3 anni di servizio.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali dei dipendenti, resa in base all'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679 e reperibile al seguente link
https://www.cadorescuola.edu.it/nuovo_sito/images/Privacy/FIRMATO_Informativa_personale_2019.pdf

Data _____

Firma _____

Il 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 _____

.....Il sottoscritt...., ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.2003, autorizza l'Amm.ne scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

_____ li, _____

IL/LA DICHIARANTE
