

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, assunto presso I.I.S. "E. Fermi-Guttuso" in qualità di \_\_\_\_\_

Visto l'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- 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: libero/coniugato/a con \_\_\_\_\_);
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) \_\_\_\_\_;
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n°	Cognome e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1				
2				
3				
4				
5				

- di non avere rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Lvo 29/1993;
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 e dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001 come modificato dalla L. 190/2012, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di non aver riportato 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,
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  1. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
- ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) \_\_\_\_\_;
- che la propria ASL di appartenenza è \_\_\_\_\_;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01;
  - congedo obbligatorio per maternità;
  - mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso \_\_\_\_\_
  - aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di \_\_\_\_\_
  - dottorato di Ricerca/borsa di studio presso \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, il/la sottoscritto/a 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
- di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per \_\_\_\_\_ erogata da \_\_\_\_\_ per un importo mensile di €. \_\_\_\_\_

### COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): \_\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

2. la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti (solamente coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine di consentire l'accredito delle competenze mensili

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale): \_\_\_\_\_

Banca/Agenzia di \_\_\_\_\_

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 e successivi, 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.

Giarre, \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente

\_\_\_\_\_