

l sottoscritt_ _____	
Nat_ a _____	Prov. _____
il _____ C. F.: _____	
Stato civile _____ Cognome e nome del coniuge _____	
Residente in _____	Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ N. _____	
E -mail: _____	Telefono _____
PEC: _____	Cellulare _____
Domicilio (se diverso dalla residenza) in _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
Via _____ N. _____	
(solo per il personale a Tempo indeterminato)	
Sede di titolarità _____	
Decorrenza Giuridica ____/____/____	Decorrenza Economica ____/____/____ nomina in ruolo
Data conferma in ruolo ____/____/____	

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/00, in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data ____/____/____ a seguito:

- ☐ trasferimento a domanda /d'ufficio
☐ assegnazione provvisoria/utilizzazione
☐ passaggio di ruolo/passaggio di cattedra
☐ immissione in ruolo (D.G. ____/____/____ D.E. ____/____/____)
☐ nomina D.S./nomina ATP
graduatoria _____ posizione _____ punteggio _____

in qualità di:

- ☐ docente per l'insegnamento di _____ (cl. conc. ____)
☐ personale ATA profilo _____

con contratto:

- ☐ a tempo indeterminato
☐ a tempo determinato (☐ 31/08 ☐ 30/06 ☐ supplenza temporanea fino al ____/____/____)

per n. ____/____ ore settimanali presso questo istituto

Eventuale completamento presso:

- 1) Scuola _____
ore settimanali ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____ cl. conc _____
- 2) Scuola _____
ore settimanali ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____ cl. conc _____

Ultima sede di servizio _____

Servizio prestato dal ____/____/____ al ____/____/____

Anzianità di servizio: ☐ SUPERIORE ai 3 anni ☐ INFERIORE ai 3 anni

MODALITA' DI FIRMA DEL CONTRATTO

...1..... sottoscritt....., si rende disponibile ad apporre la firma elettronica avanzata (FEA) sul contratto

☐ SI ☐ NO

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento su ☐ c/c BANCARIO ☐ c/c POSTALE ☐ LIBRETTO POSTALE

☐ CARTA PREPAGATA le cui coordinate IBAN sono:

Id.Naz.		Cin E		Cin	ABI				CAB				n. c/c											
I	T																							

Banca/Posta _____

Agenzia di _____

Partita di spesa fissa n. _____

Fascia stipendiale _____ (solo per il personale a Tempo indeterminato)

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO

☐ di essere iscritt_ al Fondo Espero dal ____/____/____ (indicare la percentuale _____%)

☐ di non essere iscritt_ al Fondo Espero

..1.. sottoscritt... dichiara di aver/non aver ricevuto l'informativa sulle modalità di adesione al Fondo pensione complementare Espero per silenzio/assenso in data ____/____/____ Ist. Scol. _____

DICHIARAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
			Dichiarante

...1..... sottoscritt.....dichiara di prendere visione del codice di comportamento dei dipendenti pubblici pubblicato sul sito internet della scuola.

Milazzo, ____/____/____ _____

...1..... sottoscritt....., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, 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.

Milazzo, ____/____/____ _____

Allega:

☐ Documento di identità

☐ Codice fiscale

☐ Cedolino stipendio