**MODULO PRESA DI SERVIZIO PERSONALE A.T.A.**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. L. DA VINCI – RIPAMONTI

COMO

OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO A.S. 20 / .

Il sottoscritto

Nato a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

Telef. Cell e-mail

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.T.A. a TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

Qualifica

DICHIARA DI PRENDERE SERVIZIO presso l’I.I.S. L. da Vinci Ripamonti di Como

In data per n. ore settimanali causale:

immissione in ruolo trasferimento

supplenza assegnazione provvisoria

utilizzazione altro

,

Il Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

Nato a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

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 il

di essere residente a via

di essere domiciliato a via

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di

di godere dei diritti politici

di essere (indicare lo stato civile)

di essere in possesso del seguente titolo di studio

rilasciato da il

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

,

Il Dichiarante

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto

Nato a prov. Il

Residente a via n.

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra ARAN e le Organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero e no ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

,

Il Dichiarante

**SCHEDA PERSONALE**

Cognome Nome

Luogo di nascita il

Residenza via n° tel.

Domicilio via n° tel.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice Fiscale

**STATO DI FAMIGLIA**

Coniugato/a con nato/a a il

FIGLI

Nome nato/a a il

Nome nato/a a il

Nome nato/a a il

Atri parenti conviventi a carico Grado di parentela

Variazioni:

Titoli di studio e accademici (laurea – diploma)

Conseguiti a il punti

Abilitazione conseguita

Idoneità conseguita

Libera docenza

Data e luogo di iscrizione all’albo professionale

Concorsi pubblici ai quali ha partecipato

Data della nomina in ruolo

Servizio militare

Arma e grado

Servizio in reparti combattenti dal al

dal al

Anni di servizio riconosciuti agli effetti del trattamento di riposo

Anni di servizio riconosciuti utili agli effetti dello stipendio

Anni di servizio riconosciuti agli effetti della carriera

Pensione di cui è provveduto

Professione libera

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO SCOLASTICO | NATURA DELLA NOMINA | SCUOLA DI PROVENIENZA | DATA INIZIO SERVIZIO | MATERIA INSEGNAMENTO | DATA FINE SERVIZIO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE**

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

Il sottoscritto

Nato a prov. Il

Residente a via n°

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o usi di atti falsi, richiamante dell’art. 76 del d.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

* di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 600-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
* di non avere riportato condanne penali (anche se sono stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) in Italia e/o all'estero
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dell’art.53 comma1 D.L.vo 165/2001
* di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

,

Il Dichiarante

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendete addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via e-mail, a mezzo posta o tramite un incaricato

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO**

Il sottoscritto

Nato a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

CHIEDE che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

C/C Bancario - C/C Postale

Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l’Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

,

Il Dichiarante

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. L. DA VINCI – RIPAMONTI

COMO

**DICHIARAZIONE ED AUTOCERTIFICAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a prov. il \_\_\_\_\_\_

Residente a via \_\_\_\_\_\_ n° \_ \_

In qualità di :

Docente Personale ATA

Tempo indeterminato Tempo determinato

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76, d.P.R. 445/2000) sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARA**

di prendere visione della seguente documentazione (disponibile sul sito dell’Istituto alla sezione Home🡪Le carte della scuola🡪Sicurezza)**:**

- Piani di emergenza ed evacuazione

- Informativa lavoratori sulla sicurezza

- Organigramma della sicurezza

**DICHIARA inoltre**

di non essere in possesso di nessun attestato di frequenza relativo alla formazione sulla sicurezza

**Ovvero**

di essere in possesso dei seguenti attestati di frequenza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia corso** | **Durata** | **Data conseguimento** |
| Corso sicurezza lavoratori | Formazione generale (4h)  Rischio basso (8h)  Rischio medio (12h)  Rischio alto (16h) |  |
| Corso addetto antincendio | Livello 1 (4h)  Livello 2 (8h)  Livello 3 (16h) |  |
| Corso primo soccorso | 12h |  |
| Corso addetto al defibrillatore | 5h |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Corso RLS | 32h |  |
| Corso Preposto | 8h |  |
| Corso Dirigente per la sicurezza | 16h |  |
| Corso/agg. ASPP | (48+28)h |  |
| Corso/agg. RSPP | Modulo A, B, C |  |

Il dichiarante si impegna a produrre copia degli attestati e consegnarli alla segreteria amministrativa mediante il seguente modulo (raggiungibile dal sito Home🡪Le carte della scuola🡪Sicurezza):

[**MODULO DOCUMENTAZIONE SICUREZZA PRESA DI SERVIZIO**](https://forms.gle/ZKcMAo1AV6jVau8k9)

Como, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

**Informativa per il trattamento dei dati del personale dipendente**

**Art. 13 Regolamento UE 679/2016**

Gentile

Secondo le disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 (“Regolamento generale sulla protezione dei dati”), il trattamento dei dati che Vi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti.

Pertanto, ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE, Le forniamo le seguenti informazioni:

* i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione in tutti i suoi aspetti contrattuali, previdenziali, assicurativi, fiscali e per gli altri compiti che la legge affida al datore di lavoro/committente (art. 2 sexies, comma 2 lett. V del decreto legislativo recante disposizioni per l’adeguamento alla normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE, R.D. n.653/1925, D.lgs. n. 297/1994, D.P.R. n. 275/1999, Legge n.104/1992, Legge n. 53/2003, D.lgs. n. 165/2001, D.lgs. n. 151/2001, i Contratti Collettivi di Lavoro Nazionali ed Integrativi stipulati ai sensi delle norme vigenti, la normativa collegata alle citate disposizioni);
* i dati personali appartenenti a categorie particolari, che Lei ci ha fornito e quelli che ci fornirà in occasioni successive, saranno trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge su indicate e dal DM n.305/2006 scheda n.1;
* Le ricordiamo che i dati particolari sono quei dati personali idonei a rivelare “l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona);
* i dati giudiziari sono quei dati personali idonei a rivelare procedimenti o provvedimenti di natura giudiziaria;
* i Suoi dati potranno essere comunicati, in qualità di referenti o autorizzati, alle seguenti categorie di soggetti: segreteria, servizi sanitari competenti per le visite fiscali e per l’accertamento dell’idoneità all’impiego; organi preposti alla vigilanza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; enti assistenziali, previdenziali e assicurativi, autorità di pubblica sicurezza ai sensi dei D.P.R. 1124/1965; organizzazioni sindacali per gli adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione e gestione dei permessi sindacali; pubbliche amministrazioni presso le quali i dipendenti vengono comandati o assegnati; Ordinario Diocesano per il rilascio dell’idoneità all’insegnamento della religione cattolica; organi di controllo di legittimità (Corte dei Conti e MEF); Agenzia delle Entrate relativamente agli obblighi fiscali del personale; MEF e INPDAP per la corresponsione degli emolumenti accessori; PCM per la rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive;
* il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato con l’ausilio di sistemi informatici o strumenti manuali;
* il conferimento dei Suoi dati ha natura obbligatoria, essendo necessario al fine di adempiere agli obblighi di legge inerenti la gestione del rapporto di lavoro, ed in particolare per gli adempimenti di natura fiscale, previdenziale e contrattuale;
* l’eventuale mancata o errata comunicazione da parte Sua di una delle informazioni a noi necessarie, avrà come principali possibili conseguenza: il mancato perfezionamento o mantenimento del rapporto di lavoro; la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento dei Suoi dati personali agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, previdenziale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato;
* i Suoi/Vostri dati personali diversi da quelli appartenenti a categorie particolari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento; inoltre potranno essere comunicati a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizione di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l’esercizio delle attività proprie della professione forense;
* i dati particolari e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcun di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia di rapporto di lavoro pubblico, sanitaria o giudiziaria, nonché dal DM n.305/2006;
* tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati dalla nostra Scuola anche dopo la cessazione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione, per il temo strettamente necessario all’espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivati dalla conclusione del rapporto stesso;
* Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. 16,18,20 e 21 del Regolamento UE (troverà i modelli nell’area Privacy del sito web della scuola).

Il Titolare del trattamento Prof.ssa Gaetana Filosa

Como, Firma per presa visione \_\_\_\_

Il Responsabile della protezione dei dati personali è : Vargiu Scuola S.r.l. [dpo@vargiuscuola.it](mailto:dpo@vargiuscuola.it) – tel. 070-271560

Il Titolare del trattamento è: Prof.ssa Gaetana Filosa [dirigente@davinciripamonti.edu.it](mailto:dirigente@davinciripamonti.edu.it)

Il Referente del trattamento è: D.S.G.A. Salvatore Caiazzo [direttoresga@davinciripamonti.edu.it](mailto:direttoresga@davinciripamonti.edu.it)