**MODULO PRESA DI SERVIZIO PERSONALE DOCENTE**

 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCENTE a TEMPO INDETERM. TEMPO DETERM. CLASSE CONCORSO

Titolo di studio conseguito il

Presso

Abilitazione classe di concorso conseguita in data

Specializzazione conseguita in data presso

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

In data per n. ore causale:

 immissione in ruolo trasferimento completamento COE

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

**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

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

Al Dirigente Scolastico

 I.I.S. L. DA VINCI – RIPAMONTI COMO

**DICHIARAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE FORMAZIONE PRIVACY**

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

nato a prov. il \_\_\_\_\_\_

residente a via \_\_\_\_\_\_ n° \_ \_

in qualità di Docente:

 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 propria personale responsabilità

**DICHIARA**

 di non essere in possesso di attestato di frequenza relativo alla formazione PRIVACY

 di essere in possesso di attestato di frequenza relativo alla formazione PRIVACY rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di essere in possesso di attestato di frequenza relativo alla formazione PRIVACY rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di attestato di relativo aggiornamento rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante si impegna a produrre copia dell’attestazione e consegnarla alla segreteria amministrativa.

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 – tel. 070-271560

Il Titolare del trattamento è: Prof.ssa Gaetana Filosa dirigente@davinciripamonti.edu.it

Il Referente del trattamento è: D.S.G.A. Salvatore Caiazzo direttoresga@davinciripamonti.edu.it

**INFORMATIVA ai sensi dell’Articolo 4, dell’Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.**

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_ ,

individuato/a per l’assunzione nella classe di concorso/profilo professionale , che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell’articolo 4 dell’Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all’atto dell’adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link [www.fondoespero.it.](http://www.fondoespero.it/)

***Modalità di adesione***

*Ai sensi dell’articolo 3 dell’Accordo ARAN* del 16 novembre 2023*, l’adesione al Fondo Pensione può realizzarsi*

*con due distinte modalità:*

1. ***Adesione volontaria****: in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link* [*https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire*](https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire)*;*
2. ***Adesione con silenzio assenso****: ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell’articolo 4 dell’Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l’iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

***Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)***

In alternativa all’adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all’Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

***A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)***

Il lavoratore potrà manifestare all’Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l’istanza “Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero” presente all’interno dell’area privata di “Istanze On Line” raggiungibile al seguente link: “<https://www.istruzione.it/polis/Istanzeonline.htm>”. Tale comunicazione interromperà l’adesione con silenzio assenso.

***Diritto di recesso (entro trenta giorni dall’adesione espressa o tacita)***

Ai sensi dell’articolo 6 dell’Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell’avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

***A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall’adesione espressa o tacita)***

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all’area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall’home page del sito <https://www.fondoespero.it/> e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale “Istanze On Line” entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

***Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati***

L’amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.

Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore Dirigente scolastico

 Prof.ssa Gaetana Filosa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma autografa omessa ai sensi dell’art.3 D.Lgs. 39/1993

Luogo

Data