Modello 1

Al Dirigente Scolastico

dell'IC N.SAURO

BRUGHERIO

(MB)

OGGETTO: Assunzione di servizio dal_____al_____

Il/la sottoscritto/a_____nato/a a

_____ il_____residente a

_____

dichiara

- ☐ di assumere servizio in data ----------in qualità di:
  - ☐ Docente
  - ☐ DSGA
  - ☐ Assistente amministrativo
  - ☐ Collaboratore scolastico

presso la Scuola_____

di essere nella posizione n°_____della graduatoria

di_____ fascia

- ☐ di possedere il punteggio di_____**punti**
- ☐ posto **comune/sostegno** Classe di concorso _____

Data _____

Firma _____

Codice Fiscale																

Modello 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C "N. SAURO" Brugherio (MB)

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 _____,

residente a _____ via _____ n° _____,

Cell. _____

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, vedovo/a)

☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
(di avere assolto gli obblighi di leva; dispensato, esonerato, riformato, rivedibile, in posizione sospensiva per motivi 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) _____

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ rilasciato dalla

Scuola/Università _____ di _____

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____

☐ che la mia e-mail personale è la seguente: _____

☐ 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

Il dichiarante è consapevole che la Scuola può utilizzare i propri dati personali esclusivamente nell'ambito eper i fini istituzionali che le sono propri (D.LGS 30.06.2003 n. 196). Il trattamento dei dati è affidato al personale incaricato.

Brugherio, il/la dichiarante

LA FIRMA **NON DEVE ESSERE** AUTENTICATA
(Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15 maggio 1997n. 127) La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.

Modello 3

Al Dirigente scolastico dell'IC N. SAURO
Via N. SAURO, 135
20861 BRUGHERIO (MB)

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO
(D.P.R. 367/1994 art. 14 – D. M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA	PROV. (Sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO – VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV. (Sigla)

Il/La sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul

☐ proprio: C/C Bancario o Postale
☐ C/C Postale
☐ Libretto Postale nominativo

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto).

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

Data _____ Firma

_____

Modello 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Dirigente scolastico dell'IC N. SAURO
di BRUGHERIO (MB)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via _____ nr _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-*bis*, 600-*ter*, 600-*quater*, 600-*quinquies* e 609-*undecies* del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

_____

N.*B.*: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

Modello 5

Al Dirigente scolastico
I.C. "N. SAURO" di BRUGHERIO(MB)

OGGETTO: **CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO PENALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE DI CUI ALL'ART 25 BIS DEL DPR 313/2012**

Il/La sottoscritto/a _____

Nat_ il_____/_____/_____a _____

Residente in_____Via_____nr._____

C.F._____in servizio presso _____

in qualità di _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO PENALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE DI CUI ALL'ART 25 BIS DEL DPR 313/2012 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'Istituto Comprensivo "N. SAURO" di Brugherio (MB)

...l... sottoscritt...._____, ai sensi del Decreto Legislativo nr. 196 del 30/06/2023, 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy.

Brugherio,_____ Firma _____

Modello 6

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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 marzo 2001, ...l.... 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

Data_____ Firma _____

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

....l.... sottoscritta dichiara:

□ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dell'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 _____

....l.... 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.

Data_____ Firma _____

Modello 7

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "N. SAURO"

di BRUGHERIO (MB)

OGGETTO: INFORMAZIONE TEMPESTIVA STATO DI GRAVIDANZA

La sottoscritta_____

Nata a il _____docente/Ata a tempo _____

presso questo Istituto Comprensivo di Brugherio (MB) sede di servizio _____

D I C H I A R A

Di essere a conoscenza della necessità di informare tempestivamente il Dirigente scolastico, appena ne abbia avuto certezza, del proprio stato di gravidanza tramite certificato medico indicante la data presunta del parto ed il mese di gestazione.

Ciò, al fine di consentire al Datore di lavoro di eseguire con rapidità l'obbligatoria valutazione individualizzata dei rischi e mettere in atto le misure di protezione adeguate (tra cui la revisione dei contenuti della mansione eliminando quelli a rischio, il cambio di mansione oppure, nell'impossibilità di attuare i primi due, la richiesta alla Direzione Territoriale del lavoro di interdire la lavoratrice, in modo da poter nominare un supplente).

Data,_____

Firma _____

SERVIZIO PRESTATO

PERIODO			POSIZIONE GIURIDICA	MATERIE DI INSEGNAMENTO	ORE	CLASSE DI CONCORSO	EVENTUALE INSEGNAMENTO IN ALTRI ISTITUTI
A.S.	DAL	AL	QUALIFICA				

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 29 Regolamento UE 2016/679 - G.D.P.R.)

Titolare del trattamento dei dati:

ISTITUTO COMPRENSIVO "NAZARIO SAURO"

Via Nazario Sauro, 135

20861 BRUGHERIO (MB)

Autorizzato al trattamento dei dati:

COLLABORATORE SCOLASTICO

AUTORIZZAZIONE CUMULATIVA

Al fine di poter svolgere regolarmente i compiti inerenti ai seguenti incarichi a Lei assegnati:

A	**Collaboratore scolastico**

appurato che detta attività comporta il trattamento di dati personali e considerato che Lei è in possesso di requisiti di esperienza e capacità tali da fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, La informo che è autorizzata a trattare i seguenti dati:

	BASE DATI E LORO TIPOLOGIA	CATEGORIE DI INTERESSATI E FINALITA'
A	DATI INERENTI AGLI ALLIEVI [COMUNI] DATI INERENTI AL PERSONALE [COMUNI]	IL COLLABORATORE SCOLASTICO, NELL'AMBITO DELLE PROPRIE MANSIONI DI ACCOGLIENZA E SORVEGLIANZA DEGLI ALLIEVI E DI LORO VIGILANZA ED ASSISTENZA NEI MODI E NEI TEMPI PREVISTI DAL CONTRATTO COLLETTIVO DI RIFERIMENTO, PUO' ACCEDERE AI LORO DATI IDENTIFICATIVI. ACCEDE AI DATI IDENTIFICATIVI DEL PERSONALE SCOLASTICO PER FINALITA' ORGANIZZATIVE IN AFFIANCAMENTO ALLA SEGRETERIA.

Per tutto il tempo in cui svolgerà le predette mansioni nell'ambito di questo Titolare del trattamento;

In modalità che potrà essere sia cartacea che digitale;

Adottando, scrupolosamente, le misure di sicurezza espressamente riportate nel fascicolo allegato recante "Istruzioni Operative", oggetto di formazione specifica che, se non ancora somministrata, lo sarà quanto prima.

Il presente documento non produce effetti giuridici ulteriori rispetto a quelli derivanti dalle Sue mansioni e non è assoggettato ad alcun termine di scadenza, si intende valido fino al passaggio ad altro incarico o cessazione del rapporto intercorrente con il Titolare.

Luogo e data _____

AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO (presa visione)

_____

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

ANNAMARIA SICILIA

