**DICHIARAZIONI PER LA PRESA DI SERVIZIO PERSONALE ATA**

***AVVERTENZA***

La compilazione del presente modulo avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA". In particolare:

I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46. Vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il dipendente che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

I dati richiesti sono acquisiti ai sensi dell'art. 46, sono strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura amministrativa e verranno trattati ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI** |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| PROVINCIA DI NASCITA |  |
| COMUNE DI NASCITA |  |
| SESSO |  |
| CODICE FISCALE |  |

|  |
| --- |
| **DATI DI RECAPITO** |
| INDIRIZZO |  |
| PROVINCIA |  |
| COMUNE |  |
| CAP |  |
| TELEFONO |  |
| CELLULARE |  |
| POSTA ELETTRONICA |  |
| PEC |  |

|  |
| --- |
| **DATI BANCARI PER L’ACCREDITO DELLO STIPENDIO** |
| CODICE IBAN |  |
| CONTO INTESTATO A  |  |
| ISTITUTO BANCARIO O POSTALE |  |
| SEDE DI |  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE TITOLO DI STUDIO**  |
| TITOLO DI STUDIO  |  |
| RILASCIATO DA |  |

|  |
| --- |
| **ACCETTAZIONE INCARICO E PRESA DI SERVIZIO**  |
| DATA PRESA DI SERVIZIO |  |
| PERSONALE A TEMPO | [ ]  **DETERMINATO** **DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| [ ]  **INDETERMINATO** |
| [ ]  **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO** |
| [ ]  **ASSISTENTE TECNICO** |
| [ ]  **COLLABORATORE SCOLASTICO** |
| A SEGUITO DI | [ ]  **IMMISSIONE IN RUOLO** [ ]  **TRASFERIMENTO**[ ]  **UTILIZZAZIONE**[ ]  **ASSEGNAZIONE PROVVISORIA**[ ]  **INCARICO DA GRADUATORIA USP POTENZA**[ ]  **INCARICO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO** **DAL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**AL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ULTIMA SCUOLA DI SERVIZIO |  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE EVENTUALE SVOLGIMENTO SERVIZIO IN ALTRE SCUOLE** |
| SCUOLA 1 [ ]  SI [ ]  NO  | DENOMINAZIONE SCUOLA |
| DAL |
| AL |
| PER ORE |
|  |

\*= Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico del Liceo Gropius l’assunzione in servizio in altra scuola se al momento della sottoscrizione del presente modello non ha in essere altro contratto lavorativo

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** |
| DI ESSERE CITTADINO ITALIANO |  [ ]  SI [ ]  NO |
| DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI | [ ]  SI [ ]  NO |
| STATO CIVILE  |  |
| DICHIARA |  [ ]  di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e 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; [ ]  di non aver riportato a suo carico condanne per taluni 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. |
| **DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE AL FONDO SCUOLA ESPERO**  |
|  |
| [ ]  **DI ESSERE ISCRITTO** [ ]  **DI AVER OPTATO PER IL RISCATTO DELLA POSIZIONE MATURATA** [ ]  **DI NON ESSERE ISCRITTO**  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA** |
| 1 | COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| LUOGO DI NASCITA  |  |
| RAPP. DI PARENTELA  |  |
|  |
| 2 | COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| LUOGO DI NASCITA  |  |
| RAPP. DI PARENTELA  |  |
|  |
| 3 | COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| LUOGO DI NASCITA  |  |
| RAPP. DI PARENTELA  |  |
|  |
| 4 | COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| LUOGO DI NASCITA  |  |
| RAPP. DI PARENTELA  |  |

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni della propria situazione familiare

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SANITARIA** |
| COSÌ COME PREVISTO DAL D.L. N. 111 DEL 06/08/2021, ART. 9 TER IL SOTTOSCRITTO DICHIARA | [ ]  **DI ESSERE** IN POSSESSO DEL GREEN PASS (**SI ALLEGA COPIA**)[ ]  **DI ESSERE ESENTATO/A** DAL POSSESSO DEL GREEN PASS SULLA BASE DI IDONEA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA SECONDO I CRITERI DEFINITI CON CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE (**SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA DI ESENZIONE**)[ ]  DI **NON** **ESSERE** IN POSSESSO DEL GREEN PASS ALLA DATA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE  |
| ASL DI COMPETENZA |  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITÀ LAVORATIVA** |
| DA COMPILARE SE AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE SE **NON SI È TITOLARI** DI ALTRO CONTRATTO LAVORATIVO O ALTRA ATTIVITÀ LAVORATIVA PUBBLICA O PRIVATA | [ ]  **di non avere** in corso alcun rapporto di lavoro, né pubblico né privato, e di non trovarsi in alcuna 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;  |
| TITOLARE DI PARTITA IVA [ ]  SI [ ]  NO |
| DA COMPILARE SE AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE SE **SI È TITOLARI** DI ALTRO CONTRATTO LAVORATIVO O ALTRA ATTIVITÀ LAVORATIVA PUBBLICA O PRIVATA | [ ]  **di trovarsi** nella seguente situazione incompatibilità:e di **impegnarsi a rimuoverla** entro la data di effettiva assunzione in servizio con comunicazione al Dirigente Scolastico del Liceo Gropius; [ ]  **di svolgere** attualmente la seguente attività compatibile con l’incarico ricevuto Fare clic o toccare qui per immettere il testo.per la prosecuzione della quale presenterà apposita richiesta di autorizzazione allo svolgimento della stessa alla data di effettiva presentazione in servizio; |

\*= Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico del Liceo Gropius qualsiasi variazione lavorativa e/o contratti lavorativi occasionali che richiedono specifica autorizzazione del Dirigente Scolastico

|  |
| --- |
| **RICHIESTA DI ACCESSO ALLA RETE INTERNET DI SCUOLA** (per tutti i docenti al primo contratto o per coloro i cui dati sono variati rispetto a quanto già comunicato precedentemente)) |
| COGNOME E NOME PROPRIETARIO DISPOSITIVO |  |
| MARCA PC |  |
| MODELLO PC |  |
| INDIRIZZO MAC DEL PC |  |
|  |
| MARCA TABLET |  |
| MODELLO TABLET |  |
| INDIRIZZO MAC DEL TABLET |  |

|  |
| --- |
| **SOLO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO** |
| PRIMO CONTRATTO LAVORATIVO | [ ]  SI [ ]  NO |
| N.B. Qualora il Personale a TEMPO DETERMINATO sia alla prima stipula di contratto lavorativo, ha l’obbligo di consegnare il prima possibile copia di tutti i titoli dichiarati nella domanda di inclusione nelle Graduatorie |
| IN POSSESSO DEL DECRETO DI CONVALIDA IN GRADUATORIA | [ ]  SI [ ]  NO |
| INDICARE LA SCUOLA CHE HA EMANATO IL DECRETO DI CONVALIDA |  |

|  |
| --- |
| **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** |
| Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali necessari all'espletamento della procedura amministrativa di cui alla presente, secondo le modalità, le garanzie e i termini di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) |

|  |
| --- |
| **SI ALLEGANO ALLA PRESENTE** |
| DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE  | 1. COPIA CARTA D’IDENTITA O ALTRO DOCUMENTO
 |
| 1. COPIA TESSERA SANITARIA
 |
| 1. COPIA DEL GREEN PASS O DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA CHE ATTESTI L’ESENZIONE DAL POSSESSO DEL GREEN PASS
 |
| 1. COPIA DEL DECRETO DI CONSOLIDAMENTO IN GRADUATORIA

(solo per il Personale a tempo determinato) |
| 1. COPIA DI TUTTI I TITOLI (di studio, artistici, altri titoli, ecc) COSÌ COME DICHIARATI NELLA DOMANDA PER L’INCLUSIONE NELLE GPS/GI

(solo per il Personale a tempo determinato al primo contratto lavorativo) |

|  |
| --- |
| **DATA E FIRMA DEL/LA DICHIARANTE** |
| LUOGO |  |
| DATA DI SOTTOSCRIZIONE |  |
| FIRMA DEL/LA DICHIARANTE |  |

***AVVERTENZA PER L’INOLTRO TELEMATICO E LA CONSEGNA IN PRESENZA***

*1)* ***entro il giorno 31 agosto****, compilare digitalmente tutti i campi del modulo e inoltrarlo* ***in formato PDF****, unitamente a tutti gli allegati richiesti, al seguente indirizzo e-mail:* *pzsd030003@istruzione.it**.* ***Inserire nel nome del file PDF il proprio COGNOME E NOME***

*2) il giorno della presa di servizio* ***portare copia stampata*** *del modulo compilato e* ***firmarlo alla presenza del personale di segreteria.***