**Ministero dell’ Istruzione e del Merito**

**Istituto Comprensivo “Don Alfonso De Caro”**

Via Don Alfonso De Caro 84084Lancusi di Fisciano (SA)

C.M. SAIC89200E C.F. 80023790654

🕾 089 878763 – 874680

e-mail [saic89200e@istruzione.it](mailto:saic89200e@istruzione.it) pec: [saic89200e@pec.istruzione.it](mailto:saic89200e@pec.istruzione.it)

sito web: www.icfiscianolancusi.edu.it





**Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo**

**“Don Alfonso De Caro”**

**Fisciano/Lancusi**

Oggetto: **Assunzione in servizio**

Cognome Nome \_

… l … sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Prov. CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

DOMICILIO (solo se diverso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_/ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica ministeriale \_\_\_ @ istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Partita spesa fissa stipendio nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASL di appartenenza Distretto nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio PER N° ORE \_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

Personale ATA

◻ Assistente Amministrativo

◻ Collaboratore Scolastico

Personale Docente di

🗆 scuola dell’infanzia

🗆 scuola primaria

🗆 scuola secondaria di primo grado - classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con incarico a: 🗆 tempo indeterminato 🗆 tempo determinato

a seguito di:

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 Trasferimento | 🗆 Supplenza temporanea |
| 🗆 Utilizzazione | 🗆 Nomina a tempo indeterminato |
| 🗆 Assegnazione provvisoria | 🗆 Passaggio di ruolo |
| 🗆 Incarico di supplenza annuale | 🗆 Nomina fino all’avente diritto |
| 🗆 Supplenza fino al termine delle attività didattiche | 🗆 Incarico annuale per I.R.C. |

* di essere titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di servizio;
* di essere in Anno di Formazione o di prova: 🗆 SI 🗆 NO

se NO, di aver svolto e superato l’anno di prova nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_

presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Il giorno precedente all’assunzione in servizio presso questo istituto:

🗆 Non era coperto da nessun altro contratto di lavoro

🗆 Proviene dall’istituto di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decorrenza giuridica nomina in ruolo e/o contratto a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decorrenza economica nomina in ruolo e/o contratto a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si Allega:

Fotocopia documento di riconoscimento

Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

Fotocopia ultimo cedolino stipendio

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Autodichiarazione titoli ed esperienze professionali

Autodichiarazione Corsi sicurezza

Fisciano, lì Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI**

Il/la dichiarante, apponendo la firma nell’apposita sezione, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicata sul sito ufficiale dell’Istituto e di averne compreso il contenuto.

Fisciano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**