



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente/ATA)

l sottoscritto/a _____ in _____
(cognome coniuge)

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____
via _____ n° _____

Domicilio (se diverso da residenza) in

via _____ n° _____ TELEFONO _____

tel _____ n° codice fiscale _____

email _____ docente di _____

_____ / qualifica _____ con n° ore _____
(per il personale docente) (per il personale A.T.A.)

+ n. ore in altre scuole:

n. ore c/o _____
n. ore c/o _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data odierna per n. ore _____

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso _____

Prato,

FIRMA _____

Codice IBAN per pagamenti _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

(cognome) (nome)

nato a

il

(luogo) (prov.)

residente a

(luogo) (prov.)

(indirizzo) in Via

n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di essere nato/a a

il

di essere residente a

di essere cittadino italiano (oppure)

di godere dei diritti civili e politici

di essere:

celibe

nubile

di essere coniugato/a con

che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(rapporto di parentela)

titolo di studio posseduto

rilasciato dalla scuola/università di

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.castellaniprato.edu.it/privacy/>

, Prato, data

Firma

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,

Il/la sottoscritto/a _____ 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.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara

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

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.castellaniprato.edu.it/privacy/>

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. R CASTELLANI PRATO
(PO)**

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente in via

n.

in servizio presso ,

in qualità di

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;

che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

dichiara altresì

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.castellaniprato.edu.it/privacy/>

, Prato

Firma

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a a

il

residente in

via

n.

in servizio presso

in qualità di

DICHIARA

di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI".
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "PIANO DI PRIMO SOCCORSO" .
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "PIANO DI EMERGENZA".
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio a partire dalla consegna del *Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

DICHIARA

di aver frequentato i corsi

Denominazione corso di formazione	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	Si		
		No		
Specifici lavoratori	4 ore AA	Si		
	8 ore -docenti e CS	No		
Preposti	8 ore	Si		
		No		
Dirigenti	16 ore	Si		
		No		
Addetto primo soccorso	12 ore	Si		
		No		
Somministrazione farmaci		Si		
		No		

Uso del defibrillatore		Si No		
Addetto antincendio	4 ore- rischio basso 8 ore- rischio medio 16 ore – rischio elevato	Si No		
Idoneità tecnica (antincendio)		Si No		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza(RLS)	32 ore	Si No		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione		Si No		
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		Si No		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi per :

- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza(RLS)
- Addetto al servizio di prevenzione e protezione
- Responsabile del servizio di prevenzione e protezione

A elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso di aggiornamento	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	Si		
		No		
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	Si		
		No		

Prato ,

firma