



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

"ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI"

Scuola dell' Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant' Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 – C.F.: 92029030621
e-mail: bnic839008@istruzione.it – bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it

Riservato all'Ufficio:

Prot.n. _____ del _____

Il sottoscritt _____

Cl.conc. _____

nat_ a _____ (____) il _____ cod. fisc. _____

e residente a _____ in Via _____ n. ____ tel. _____

cell. _____, mail: _____ a conoscenza delle sanzioni civili e penali

a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, *dichiara:*

PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

- assumere servizio in data odierna a seguito _____
- di essere titolare di p.s.f. n° _____ della Ragioneria Territoriale dello Stato di _____
- di provenire dalla scuola _____
- di essere titolare con contratto a tempo indeterminato a far data dal _____
- di assumere servizio per n. ore _____ ed eventuale completamento presso _____
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001 e successive integrazioni.
- Immissione in ruolo – da presentare documentazione di rito
- di essere nat_ il ____ / ____ / _____ a _____ (____);
- di essere cittadin_ italiano/a;
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____;
- di non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti;
- di non essere dipendente di ruolo dello Stato o di Enti Pubblici;
- di non essere stat_ destituit_ o dispensat_ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- di non essere titolare di pensione a qualsiasi titolo percepita;
- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (diversamente specificare con dichiarazione personale)
- di non esercitare attività commerciale, industriale e professionali, di non esercitare libere professioni, di non impartire lezioni private, di non avere altri rapporti di impiego privato;
- di essere iscritto al Fondo Scuola Espero/di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero(**canc. dizione non interessata**);
- di aver preso atto dell'informativa sulla protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e acconsentire al trattamento dei personali sensibili o giudiziari, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato nonché a quanto sopra previsto in ordine alle eventuali comunicazioni di cui all' art. 96 del D.Lgs n.196/2003.

modalità di pagamento:

- Accreditamento in conto corrente bancario/postale (si allega modello/accreditamento già registrato a sistema)

Data ____ / ____ / _____

Firma



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

"ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI"

Scuola dell' Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant' Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 – C.F.: 92029030621
e-mail: bnic839008@istruzione.it – bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Luogo di Nascita	GRADO DI PARENTELA

Dichiara, inoltre, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge n.119 del 31.07.2017 e successive integrazioni e modifiche, di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

Vaccinazione	SI	NO	non ricordo
<input type="checkbox"/> anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-difterica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-tetanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-pertosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-morbillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-rosolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-varicella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-parotite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data ___/___/_____

Firma
