# Allegaton.1–ASSUNZIONE IN SERVIZIO A.S.2024.2025 E DICHIARAZIONI PERSONALI

#### Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di Vespucci-Murmura

**ASSUNZIONE IN SERVIZIO A.S.2024.2025 E DICHIARAZIONI PERSONALI–Foglio 1**

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………Prov.(…….…) il………/…..……/…………

CodiceFiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Residentea…………………………………………….Prov.(…….)in (Via/P.zza)…………………………………………………n°…….

NumerodiTelefonofisso………………………………….NumerodiCellulare………………………………………………………….

IndirizzoEMAIL:…………………………………………………………PEC……………………………………………………………

A.S.Ldicompetenzadomiciliare………………………………………………………………………………………………………………….

**Domicilio (solo sedi verso dalla residenza)**

Domiciliato/aa………………………………………….Prov.(…….) in(Via/P.zza)………………………………………………n°…….

**consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero**, che incaso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondoquanto prescritto dall’art. 76 del 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 beneficiconseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), **dichiara che i dati contenuti nel presenteallegato1“ASSUNZIONE IN SERVIZIO A.S. 2023/2024 E DICHIARAZIONI PERSONALI”sono resi:**

-aisensidelD.P.R.445/2000concernenteledichiarazionisostitutivedicertificazione;

-aisensidelD.L.von.297/94,art.508,concernentelesituazionidiincompatibilità;

-aisensidellaC.M.3361del25.03.03concernenteladichiarazionedell’idoneitàfisicaall’impiego.

**Siimpegnaacomunicaretempestivamentequalsiasimodificachedovesseintervenireinitinererispettoaquantodichiaratosulpresenteallegato**,

#### DICHIARA

**Di assumere regolare** servizio presso questa Istituzione Scolastica in data **/ / , in qualità di:Docente di Scuola:**Infanzia Primaria Posto Comune Lingua Inglese Sostegno Religione Cattolica

* Secondaria di I grado(Disciplina) Classe di Concorso Sostegno\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Di dover effettuare l’anno di prova nel corrente a.s.2024.2025**,per

# Di NON dover effettuare l’anno di prova perché già effettuato nell’a.s. /

# Personale ATA:DSGA Assistente Amministrativo Personale ATA Collaboratore Scolastico

* **Di dover effettuare l’anno di prova nel corrente a.s.2024.2025**,per

# Di NON dover effettuare l’anno di prova perché già effettuato nell’a.s. /

Con **contratto a**:**TEMPO INDETERMINATO**,in seguito a:

## Nuovaimmissioneinruolodal ;

* Trasferimentoprovinciale,provenientedall’Istituto ;

## Trasferimentointerprovinciale,provenientedall’Istituto ;

* Assegnazioneprovvisoriaprovinciale,contitolaritàpressol’Istituto: ;

## Assegnazioneprovvisoriainterprovincialedallaprovinciadi , titolarepressol’Istituto:

;

## Utilizzazionenell’ambitodellaprovincia,titolarepressoIstituto: ;

* Utilizzazioneinterprovincialedallaprovinciadi ;

## Passaggiodiprofilo/area ;

Con**contrattoa**:**TEMPODETERMINATO**,finoalterminedelleattività didattiche alterminedell’annoscolastico

## inseguitoa:Nomina dell’ATPdiViboValentia(VV) NominadelDirigenteScolastico

### Il/Lasottoscritto/adichiaradiprestareservizionelcorrentea.s.2024.2025

* pern° oresettimanalisolopressoquestaIstituzioneScolastica

*\*****OppuresecompletainaltreIstituzioniScolastiche***

## pern° oresettimanalipressol’Istituto ;

1. pern° oresettimanalipressol’Istituto ;

#### Vibo Marina(VV), lì / / Firmadel/laDichiarante

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………Prov.(…….…) il………/…..……/…………..

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, che in caso didichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondoquanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualoradal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimentoeventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), **Si impegna a comunicare tempestivamentequalsiasimodificache dovesseintervenireinitinererispettoa quantodichiaratosulpresente allegato,**

#### DICHIARA,ALTRESI’

* diessereCittadino/aItaliano/a;

*(per i residenti all’estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita: se nati all’estero, precisare a quale titolo siano cittadiniItaliani*)

* di godere dei Diritti Politici;dinongoderedeiDirittiPolitici;
* diessereiscritto/anellelisteelettoralidelComunedi Prov.(……);
* diessere,aglieffettimilitari,nellaseguenteposizione (diavereassoltogliobblighidileva,dispensato,esonerato,riformato,rivedibile,in posizionesospensivaper motividi\_ );**di essere in possesso del seguente titolo di studio che allega in copia conforme all’originale in possesso del/la sottoscritto/a,compostoda n° pagine:**
* Laurea(denominazionecorsodi Laurea)… ;
* LaureaquadriennaleLaureaSpecialisticaLaureaMagistraleDiplomaLaureaTriennale
* Diplomadi2°grado………………………………………………………………………………………………………………….

#### rilasciatodallaScuola/Università………………………………………………………………………………………………………

di…………………………………………………………………..indata…...../……../……...convotazione………./………..

* di aver conseguito l’idoneità/abilitazione all’ insegnamento per la (ordine di scuola o cl. diconc.) in data / / aisensi del ;
* diaverconseguitoiltitolodispecializzazioneperl’insegnamentosupostidisostegnoperla(ordinediscuola)

indata / / aisensidel ;

* diessereinvalido/acivilecon laseguentepercentuale dall’anno ;
* dinonessereinvalido/acivile;
* digoderedipensionen° inqualitàdi corrisposta da
* dinonesseretitolaredipensionediinvaliditàINPS;
* difruiredeibeneficidellaLegge104/92personaledifruiredeibeneficidellaLegge104/92 per
* dinontrovarsiinnessunadellesituazionidiincompatibilitàrichiamatedall’Art.53delD.L.165/2001odall’art.508delD.L.297del16/04/1994;
* diessereiscritto/anell’Albooelenco tenutodaPubblicaAmministrazione di
* diappartenereall’ordineprofessionale
* ditrovarsiinunadellesuddettesituazionidiincompatibilitàedioptareperilnuovorapportodilavoro;
* diavereinstauratorapportodi lavoropubblico/privatocon

finoal / / e dioptareperilnuovorapportodilavoro;

* dinonavere altrirapportidi impiegopubblicooprivato;
* dinon esercitareattivitàindustriale,commercialeounaliberaprofessionenon autorizzata;
* dinonaverriportatocondannepenaliedinonesseredestinatario/adiprovvedimenticheriguardanol’applicazionedimisurediprevenzione,didecisioniciviliediprovvedimentiamministrativiiscrittialcasellariogiudizialeaisensidellanormativavigente;
* dinon averapropriocaricosentenzedicondannachecomportinointerdizioneperpetuaotemporaneadaipubbliciuffici;
* dinonessereaconoscenzadiesseresottoposto/aaprocedimentipenali;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali o di aver subito condanne/sanzioni interdittive all’attivitàchecomportinocontattidiretticoniminori;
* in riferimento al D.Lgs n. 39 del 04 Marzo 2014, pubblicato sulla G.U. del 22 Marzo 2014, a proprio carico non risultanocondanne peri reatiprevistidal Codice Penale: articolo600-bis,600-ter,600-quater,600-quinquiese 609-undecies,ovveroirrogazionidisanzioniinterdittiveall’eserciziodelleattivitàchecomportinocontattidirettieregolariconiminori;

**\*soloperineoimmessiinruolo:**

* dinonavermaipresentatoladichiarazionediidoneitàfisicaall’impiego;
* diaverpresentatoladichiarazionediidoneitàfisicaall’impiegonell’a.s. / presso

;

#### Vibo Marina(VV), lì / / Firma del/laDichiarante

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………prov.(…….…) il………/…..……/…………

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, che in caso didichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondoquanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualoradal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimentoeventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000**), Si impegna a comunicare tempestivamentequalsiasimodificache dovesseintervenireinitinererispettoa quantodichiaratosulpresente allegato,**

#### DICHIARA,ALTRESI’

**diavereffettuatol’ultimoservizionell’a.s**…….…/………….pressol’Istituto……………………………………………………….

…………………......................consede(VIAeCOMUNE)………..…………………………………………………Prov.( )

* conincaricoaTempoIndeterminatoTitolareinAssegnazioneProvvisoriainUtilizzazioneconincaricoa Tempo Determinato

diessereinpossessodellaverificadeititolidapartedell’Istituto(pernominaaTempoDeterminato)…………………………………...............

……………………………………………………………………………………………....A.S……………………/……………………..

* **diavervisionatoilcodicedicomportamentodeidipendentipubblicatosulsitodell’Istitutoalseguentelink:**

#### https://www.icsamerigovespuccivibo.edu.it/

#### diessereincluso/anellagraduatoriadimeritodicuialConcorso

alposton. conpunti

#### aifinidellamaturazionee/oliquidazionedelleferie:Dichiaraditrovarsial 1°Anno 2°Anno 3°Anno

* **oltreil3°annodiservizio**

**ISTITUTOPRESSOCUIÈSTATAPRESENTATALADOMANDADIINCLUSIONENELLEGRADUATORIEDI ISTITUTO**

* **LaDICHIARAZIONEDEISERVIZI**è statapresentata il ……../.........../ presso
* LaprimaScuolaincuièstatapresentataladomandadiinclusionenelleGraduatorie èl’Istituto
* IlpunteggioèstatoconvalidatodallaScuola

conDecretoProt.n° del / /

**COMPOSIZIONEDELLAFAMIGLIAEDICHIARAZIONIDETRAZIONID’IMPOSTA**

#### Aisensieperglieffettidell’art.23delD.P.R.29/09/1973n.600esuccessivemodificazioniDichiarailpropriostatociviledi:

* + Celibe/Nubile Coniugato/a Divorziato/aSeparato/alegalmenteedeffettivamenteVedovo/a

**Dichiaradiaverdirittoalleseguentidetrazionidelredditopercarichidifamiglia,secondoquantoprevistodall’Art.12delD.P.R. 9167/86**

## Coniugeacaricononlegalmenteedeffettivamenteseparato Figliacarico Coniugemancante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognomee Nome** | **Rapporto di parentelaconil/ladichiarante** | **Indicarela%**  **acarico** | **DatidinascitaeCodiceFiscale** |
| ………………………………………... | …………………………..   * **Disabile** | * **50** * **100** | Nato/ail[…….[……..[…………….  (se il familiare è a carico, indicare il Codice Fiscale)[….[….[.…[…..[.....[….[….[….[….[....[….[….[.....[….[…..[…. |
| ………………………………………... | …………………………..   * **Disabile** | * **50** * **100** | Nato/ail[…….[……..[…………….  (se il familiare è a carico, indicare il Codice Fiscale)[….[….[.…[…..[.....[….[….[….[….[....[….[….[.....[….[…..[…. |
| ………………………………………... | …………………………..   * **Disabile** | * **50** * **100** | Nato/ail[…….[……..[…………….  (se il familiare è a carico, indicare il Codice Fiscale)[….[….[.…[…..[.....[….[….[….[….[....[….[….[.....[….[…..[…. |
| ………………………………………... | …………………………..   * **Disabile** | * **50** * **100** | Nato/ail […….[……..[…………….  (se il familiare è a carico, indicare il Codice Fiscale)[….[….[.…[…..[.....[….[….[….[….[....[….[….[.....[….[…..[…. |
| ………………………………………... | …………………………..   * **Disabile** | * **50** * **100** | Nato/ail[…….[……..[…………….  (se il familiare è a carico, indicare il Codice Fiscale)[….[….[.…[…..[.....[….[….[….[….[....[….[….[.....[….[…..[…. |

**ASSEGNOPERILNUCLEOFAMILIARE**

**Dichiaradi****Avere** **Nonaverediritto**all’assegnoperilnucleofamiliare**(seSI allegaredomandadocumentata)**

#### Vibo Marina(VV), lì / / Firmadel/laDichiarante

A.VESPUCCI

**ASSUNZIONEIN SERVIZIOA.S2024.2025E DICHIARAZIONI PERSONALI– Foglio4**

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………prov.(…….…) il………/…..……/…………

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, che in caso didichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondoquanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualoradal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimentoeventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000**), Si impegna a comunicare tempestivamentequalsiasimodificache dovesseintervenireinitinererispettoa quantodichiaratosulpresente allegato,**

#### DICHIARA

* + **dinonpoter assumere servizioperil seguente motivo:**
  + interdizioneanticipatapergravicomplicanzedellamaternità,aisensidelDlgs n.151/01;
  + congedoobbligatoriopermaternità;
  + **Astensione Obbligatoria per Maternità** fino al ………/…………/………….. e chiede di avvalersi di quanto disposto dall’art. 12CCNL 24/07/03; dell’art. 57 D.Lgs. 151/2001; dall’ordinanza della Corte Costituzionale 27/10 07/11/03 n. 337 (G.U. 1 serie specialen.45del12/11/03)eart. 142comma4delCCNL24/07/03sottoscrittoil2/2/05(G.U.16/02/02n. 38):
  + mandatoamministrativoregionaleoparlamentareetc.presso ;
  + aspettativanonretribuitapercaricasindacaleconferitadalComunedi ;
  + dottoratodiRicerca/borsadistudiopresso ;

**Dichiara,inoltre,**

* + diessereinstatodigravidanzaeincondizionedipoterassumereservizioperchénonsitrovanelperiodo,perilqualelaLeggeimponedinonsvolgereattivitàlavorativa;
  + di fruire ad oggi dell’indennità di maternità giornaliera ai sensi dell’art. 22 del D.L.vo 151/2001 retribuita dalla DirezioneTerritoriale dell’Economie e delle Finanze di ……………………………………………….. a seguito diContratto stipulatodall’Istituto………………………………………………………………….…concoperturagiuridicafinoal……/……/ ;
  + di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nato/a il...…/……./………. e pertantoinferioread unanno;
  + esserestato/amesso/aaconoscenzadegliadempimentiinerentilapossibilitàdiesercitareildirittodiriscattare/oricongiungereperiodioservizi;

**RICHIESTAACCREDIMENTO/CAMBIODELLOSTIPENDIO ECOMPENSIACCESSORI**

# comunica le COORDINATE BANCARIE e/o POSTALI e chiedeche le proprie competenze vengano

**accreditatedal**

**sottoelencato:** C/C Bancario o PostaleLibretto postale nominativo**Banca/EntePostale Agenziadi Indirizzo**

# COORDINATEIBAN

**inviacontinuativasul conto**

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicatosull’estrattodelcontocorrenteopuòessererichiestoalsoggettopressoil quale il conto o il libretto è intrattenuto)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod.Naz.** | | **Check** | | **CIN** | **A.B.I.** | | | | | **CAB** | | | | | **Numerocontocorrente** | | | | | | | | | | | |
| **2lettere** | | **2cifre** | | **1lett.** | **5cifre** | | | | | **5cifre** | | | | | **12cifre** | | | | | | | | | | | |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PartitadiSpesaFissa Qualifica:OrdinediScuolaDocente****Infanzia** **Primaria****SecondariadiIgrado** **ATA**

**inoltreCHIEDEl’invio del Modello Allegato all’Ufficio Competente(*Ufficio Responsabile*Pagamento*Stipendio–***

***D.T.E.F.diReggio Calabria).***

#### Il/Lasottoscritto/asiimpegnaa tenereindennel'Erarioda ognidannochepossaderivaredalrichiestoaccreditamento

**Vibo Marina(VV), lì / / Firmadel/laDichiarante**

**ASSUNZIONE IN SERVIZIOA.S.2023/2024EDICHIARAZIONI PERSONALI– Foglio5**

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………prov.(…….…) il………/…..……/…………

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, che in caso didichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dalcontrollo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimentoeventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000**),Si impegna a comunicare tempestivamentequalsiasimodificachedovesse intervenireinitinererispettoa quantodichiaratosulpresenteallegato,**

#### DICHIARA

* **di essereaconoscenzache,perquantoriguardaleseguentidichiarazioni/richieste:**
  + - 1. detrazionifiscalispettantiovariazione
      2. variazionedelpropriodomiciliofiscale(residenza)
      3. variazionedellamodalitàdiriscossionedellecompetenzefisseed accessoriespettanti
      4. richiestadipiccoloprestito
      5. compilazioneepresentazioneMod.730

dovràeffettuarlepersonalmentetramiteilservizio“NoiPA”– alseguenteindirizzo[**https://noipa.mef.gov.it**](https://noipa.mef.gov.it/)

**DICHIARAZIONIAIFINIDELT.F.R.**

**Dichiaradiaverprestatoilseguenteservizio**

* + - * + **NON**haprestatoserviziopressoaltraAmministrazione Pubblicaiscrittaall’INPSexI.N.P.D.A.P.nelgiornoprecedentel’assunzioneinservizio,ossiail / /
        + Ilgiornoprecedentel’assunzioneinservizio**haprestatoservizio**presso
        + UltimoservizioprestatoalledipendenzedelloStatodal / / al / /

pern.h inqualitàdi

presso \_

**TRATTENUTEMENSILISULLOSTIPENDIO**

* + - * + IscrizionealseguenteSindacato
        + Altro scadenza

**TRATTENUTEMENSILIPERADESIONEADALTREFORME PREVIDENZIALI INTEGRATIVE**

(riservataalpersonaledelcompartoscuola,istituitaconl’accordotral’AraneleOrganizzazioniSindacalidellaScuoladel14marzo2001)

Inrelazioneallaformadiprevidenzacomplementareriservataalpersonaledelcompartoscuola,istituitaconaccordotral’ARANeleorganizzazionisindacalidellascuoladel14marzo2001,

**Il/Lasottoscritto/adichiara:**

* + - * + DI **non** essere iscritto/a al FONDO SCUOLA ESPERO
        + Di essere già iscritto/a al FONDO SCUOLA ESPERO DAL
        + Di aver optato per il riscatto della posizione maturata

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

#### Vibo Marina(VV), lì / / Firmadel/laDichiarante

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………prov.(…….…) il………/…..……/…………

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti alvero, che in casodi dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del 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 alprovvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000**), Si impegna a comunicaretempestivamentequalsiasimodificache dovesse intervenireinitinererispettoaquantodichiaratosulpresenteallegato,**

#### DICHIARA

**AIFINIDELLARICONGIUNZIONEDELFASCICOLOPERSONALE**

* + - * + **diaverprestatoserviziopressoiseguentiIstituti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno Scolastico** | **Periodo**  **Dal al** | **Giorni** | **Istituto** | **DatidiServizio** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |
| **..........................** | **…………………….** | **……….....** | **……………………….** | **Per n° ore settimanali**  **Profilo di** |

**Autocertificazione in materia di SICUREZZA D.Lvon.81/2008 -\*indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni**

#### Dichiaradiverricevutoinmateriadisicurezzala seguenteformazione-informazionedicuipresenteràattestazione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Corso**  **Di Formazione** | **Durata prevista da**  **normativa** | **Eseguito** | **Ore**  **frequentate** | **Scuola** | **Anno** |
| **Generale Lavoratori** | **4ore** | * SINO | **N°** |  |  |
| **Specifica Lavoratori** | **4ore–AA**  **8ore–docenti e CS** | * SINO | **N°** |  |  |
| **Preposti** | **8ore** | * SINO | **N°** |  |  |
| **Addetto al primo**  **Soccorso** | **12ore** | * SINO | **N°** |  |  |
| **Addetto antincendio** | * **4ore**-rischiobasso * **8ore**-rischiomedio * **16ore**-rischioelevato | * SINO | **N°** |  |  |
| **Uso del defibrillatore** |  | * SINO | **N°** |  |  |
| **Somministrazione**  **Farmaci** |  | * SINO | **N°** |  |  |
| **RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza) | **32ore** | * SINO | **N°** |  |  |
| **ASPP** (Addetto al servizio di prevenzione e protezione) |  | * SINO | **N°** |  |  |
| **RSPP**(Responsabile servizio di prevenzione e  protezione) |  | * SINO | **N°** |  |  |

**Vibo Marina(VV), lì / / Firma del/la Dichiarante**

Il/lasottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……….

Nato/aa…………………………………………………………………………prov.(…….…) il………/…..……/…………

-ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, **autorizza** l’Amministrazione Scolastica ad utilizzare i datipersonalidichiaratisoloperfini istituzionali enecessariperlagestionegiuridicaedeconomicadelrapportodilavoro;

**-si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di tutti i dati finora dichiarati e riporta**ti,resi ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni, del D.L.vo n. 297/94, art.508,concernentelesituazionidiincompatibilità.

**ALLEGAALLAPRESENTELECOPIEDEISEGUENTIDOCUMENTI**

## Documento d’Identità in corso di validità

* + Tesserino Codice Fiscale

## Copia conforme all’originale del Titolo di Studio

* + Ultimo Cedolino di stipendio

## Domanda attribuzione/rideterminazione assegno nucleo familiare

* + Dichiarazione dei Servizi

## Certificazione verifica/convalida domanda supplenza

* + Richiesta accreditamento stipendio – Allegato 2

**Firma del/la Dichiarante**

## Vibo Marina(VV), lì / /

(Firma del/la dichiarante per esteso eleggibile)