



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO "FIERAMOSCA MARTUCCI"**

Via Porta Fluviale – 81043 Capua (CE)

tel. 0823 961363 - CODICE MECCANOGRAPHICO: CEIC8A2009 - Cod. Fisc. 93093660616

Sito web: www.icfieramoscamartucci.edu.it e-mail ceic8a2009@istruzione.it – pec ceic8a2009@pec.istruzione.it Codice Ufficio
Fatturazione Elettronica UF8GKB



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "FIERAMOSCA- MARTUCCI"

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)

Cognome _____ **Nome** _____

Il/la sottoscritto/a è 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 in data _____

a seguito di: ☐ trasferimento ☐ Immissione in ruolo ☐ assegnazione provvisoria ☐ Utilizzazione ☐ Coe

in qualità di:

☐ docente scuola infanzia

☐ docente scuola primaria

☐ docente scuola secondaria

per l'insegnamento di _____ CL.CONC. _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

Ore settimanali: _____

in qualità di:

☐ personale A.T.A.

per il profilo di

☐ T.I.

☐ T.D. dal _____ al _____

Ore settimanali: _____

- **orario completamento con:**

nome istituto _____ n. h _____ sett.li

☐ di essere nato/a a _____ prov. () il _____

☐ Codice fiscale _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ (Provincia:)

in via _____ n. _____ CAP _____

☐ e domiciliato (se diverso da residenza) nel Comune di _____ in via
n. _____ CAP _____

- stato civile

- coniugato con.....

- Telefono fisso.....Cell.

- indirizzo e-mail

- posta certificata (PEC).....

- ASL di competenza DISTRETTO SANITARIO

- di essere cittadino/a.....

- di godere dei diritti civili e politici

	nome scuola	codice meccanografico
Trasferimento da		
Assegnazione Provvisoria da		
Utilizzato da		
Immissione in Ruolo dal _____		

Altro (specificare):

SPECIFICARE LA SEDE DI SERVIZIO
DELL'A.S. PRECEDENTE

☐ di essere già iscritto al Fondo Espero ☐ di non essere iscritto al Fondo Espero
dal _____

Comunica la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

CONTO CORRENTE: ☐ **POSTALE** ☐ **BANCARIO**

(IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego:

☐ Laurea: (denominazione percorso studi)

_____ambito/classe

☐ Diploma 2° grado

data di conseguimento _____ presso _____ Votazione _____

☐ di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco.....

☐ altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico impiego
.....

☐ di essere in possesso dei requisiti previsti della L.104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:

☐ sì ☐ no

Da compilare il modello specifico

☐ che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

di aver preso visione di quanto segue:

☐ Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell'Istituto

Da compilare SOLO a cura del PERSONALE DOCENTE E ATA A TEMPO DETERMINATO

- ☐ di essere inserito/a nella graduatoria di istitutoFASCIA.....
al posto n..... con punti.....

scuola capofila _____

- ☐ di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell'Istituto _____
☐ di aver presentato i documenti di rito il.....

che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto:

- ☐ non era coperto da nessun altro contratto di lavoro
☐ era in servizio presso (**nome scuola e codice meccanografico**) _____
☐ altro: _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SOLO PER I DOCENTI ED IL PERSONALE A.T.A. A TEMPO DETERMINATO:

Si richiede a tutto il personale interessato le certificazioni inserite nelle domande di graduatoria, entro e non oltre 5 giorni dall'assunzione in servizio.

La documentazione si rende necessaria al fine di effettuare i dovuti controlli per la conferma o rettifica del punteggio da trasmettere all'USP di Caserta.

Capua li,.....

Firma.....

Si allega altresì:

- ☐ copia documento d'identità
☐ copia codice fiscale
☐ Iban su carta intestata o ultimo cedolino
☐ _____

Capua li,.....

Firma.....