



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

Capua (CE)
CODICE MECCANOGRAFICO: CEIC8BL00Q -



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "DELLE VIGNE - FIERAMOSCA-
MARTUCCI"
di CAPUA

OGGETTO : PRESA DI SERVIZIO a.s. 2026/2027

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
☐ dimensionamento Pier delle Vigne – Fieramosca - Martucci

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		
Utilizzazione da		
Sede di servizio a.s.2025/2026		
Immissione in ruolo dal		

☐ di essere già iscritto al FONDO ESPERO

☐ di non essere iscritto al FONDO ESPERO

Dichiara inoltre:

- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego:
- ☐ Laurea _____
 - ☐ Diploma _____
- ☐ di essere iscritto al seguente albo, ordine professionale, elenco _____ - _____
- ☐ di svolgere altra attività lavorativa contemporaneamente all'attuale rapporto di lavoro di pubblico impiego _____
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dalla L.104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni come da modello allegato
- ☐ che la famiglia convivente è come di seguito composta

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

- ☐ di aver preso visione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici dal sito dell'Istituto
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy dal sito dell'Istituto.

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.

Capua li

Firma

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

- ☐ di essere inserito/a nella graduatoria di istituto FASCIA.....
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 richiedono 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 lì ,.....

Firma.....

Si allega altresì:

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

Capua lì ,.....

Firma.....