Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

__l sottoscritto/a___, _____

nato/a a _____(____) il ___/___/___ e residente a _____in via _____ n. _____,

telefono n°_____n. codice fiscale _____

Docente a tempo indeterminato:

□ Trasferimento

□ Assegnazione/Utilizzazione

□ Immissione in ruolo

□ Passaggio di ruolo

□ Incarico triennale

□ Ore eccedenti

□ Part-time ore _____

Docente a tempo determinato:

□ Supplente annuale (31/08)

□ Supplente fino al termine delle attività didattiche (30/06)

□ Supplente breve

Per n. ore _____

+ n.. ore in altre scuole: n. ore _____ c/o _____

DICHIARA

Di assumere servizio in data _____per la Cl. Di concorso _____

Dichiara di avere n. _____ (+ o – di tre anni di servizio)

Fano, _____/____/_____

FIRMA

.....

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a _____, assunto presso **l'I.C. Sant'Orso**

in qualità di _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____(_____) il _____;
- di essere residente a _____(_____) in Via _____N° civico _____C.A.P _____,
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (_____) in Via _____N° civico _____C.A.P _____;
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____ (_____) - Per i residenti all'estero se nati in Italia indicare il Comune di nascita se nati all'estero precisare a quale titolo siano cittadini italiani: _____;
- di godere dei diritti politici;
- di essere _____(indicare lo stato civile: libero/coniugato);
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) _____;
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n°	Cognome e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  1. _____ conseguito il _____
     rilasciato da _____ votazione _____
  2. _____ conseguito il _____
     rilasciato da _____ votazione _____
  3. _____ conseguito il _____
     rilasciato da _____ votazione _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____,
- che la propria ASL di appartenenza è _____,
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

  ☐ interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,

  ☐ congedo obbligatorio per maternità

  ☐ mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso _____

  ☐ aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di _____

  ☐ dottorato di Ricerca/borsa di studio presso _____

  ☐ altro _____

- ai fini della maturazione delle ferie e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale)_____,
- di possedere le seguenti abilitazioni:
  1. _____
  2. _____
  3. _____
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nato/a il_____ e pertanto con età inferiore ad un anno;
- di fruire ad oggi dell'indennità di maternità fuori nomina a seguito di contratto stipulato con l'Istituto _____con copertura giuridica fino al _____.

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

- di esercitare la libera professione per l'attività di _____e, pertanto, chiede l'autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;
- di godere dei benefici previsti dalla L.104:

□ SI □ NO □ PERSONALE □ FAMILIARE

DICHIARA INOLTRE

sotto la propria responsabilità:

□ di non impartire lezioni private ad alunni del proprio istituto

□ di non esercitare attività commerciali ed industriali

□ di non avere alcun rapporto di lavoro SUBORDINATO od AUTONOMO ne rapporti di collaborazione coordinata e continuato

COMUNICA

seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): _____

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

Telefono fisso: _____

Telefono cellulare: _____

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Si allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità

FANO, _____

Firma del Dipendente

_____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

Oggetto: *Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti*

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

(_____) il _____, residente a _____

(_____) in Via _____ N° civico _____ C.A.P _____

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

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
  ovvero,
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:
  _____ _____

- di non avere riportato condanne penali;
  ovvero,
- 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 all'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.

Fano lì, _____

Firma del Dipendente

_____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DEI COMPENSI: comunicazione coordinate bancarie

Il Sottoscritto

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE

DOMICILIO – VIA e N. CIVICO	CAP	COMUNE	PROV.

chiede che eventuali competenze vengano accreditate tramite bonifico su conto corrente ☐ bancario ☐ postale che di seguito comunica in linea con la nuova normativa

COORDINATE IBAN

Note: le coordinate bancarie (IBAN) devono essere composte da 27 caratteri, secondo lo schema che segue,. Il numero del conto deve essere allineato a destra e riempito eventualmente di zeri a sinistra fino al raggiungimento dei dodici caratteri. La sigla paese è fissata secondo lo standard ISO 3166; per l'Italia è IT.

Paese		CINEUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE BANCARIO											

Denominazione Banca	

Eventuali variazioni verranno comunicate tempestivamente

Firmato

Data,

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

Oggetto: *Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro - D. Lgs. 81/2008*

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____(_____)

il _____, residente a _____(_____) in

Via _____N° civico _____C.A.P _____

assunto presso l'I.C. "Sant'Orso" - Fano in qualità di _____

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

1) di aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):

- ☐ **formazione generale** di durata pari a 4 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione sui rischi specifici** di durata pari a 8 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per RSPP** (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per ASPP** (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per Preposto**, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
- ☐ **formazione per Addetto Antincendio;**
- ☐ **formazione per Addetto Primo Soccorso;**

Per ogni corso frequentato e per l'eventuale relativo aggiornamento è necessario presentare la copia dell'attestato presso l'Ufficio di Segreteria.

Fano, _____

Firma del Dipendente

_____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Sant'Orso" - Fano

Il sottoscritto _____, nato a

_____ il _____ residente a

_____ in via _____

_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a

t.i. / t.d. di _____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera

professione di _____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di

_____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l' orario di insegnamento e di servizio.
Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Fano, _____ _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale
"SANT'ORSO"

Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

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, ...l... sottoscritt... 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.

...l... sottoscritt... 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 _____

...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data __/__/____ Firma _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"
Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE/RIATTIVAZIONE DEL REGISTRO ELETTRONICO E DELL'ACCOUNT

__l__ sottoscritt__

cognome _____ nome _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nell'a.s. _____in qualità di docente

- □ Scuola dell'Infanzia
- □ Scuola Primaria
  - □ Posto comune
  - □ Sostegno
- □ Scuola Secondaria di I grado
  - □ Classe di concorso _____
  - □ Sostegno

Tipologia di posto:

- □ Tempo determinato
- □ Tempo indeterminato

CHIEDE

- □ L'attivazione del Registro Elettronico "Nuvola" e dell'account istituzionale
- □ La riattivazione del Registro Elettronico "Nuvola" e dell'account istituzionale

Fano, _____

FIRMA

_____

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "SANT'ORSO"
Istituto Comprensivo "S.Orso" | Via Divisione Carpazi, 30 - 61032 FANO (PU)
C. M. PSIC843009 | C. F. 90055960414
Tel. 0721 865155 | sito: www.santorsofano.edu.it
Mail: psic843009@istruzione.it | pec: psic843009@pec.istruzione.it

INFORMATIVA SICUREZZA
D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di:

- □ personale docente
- □ personale ATA
- □ alunno/a della classe
- □ genitore dell'alunno _____

  della classe/sezione _____

dichiara di aver ricevuto l'opuscolo
"La tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro"
ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008.

Data _____

Firma

_____