

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.C. di Zelo Buon Persico (Lodi)

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai Sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni)

Io sottoscritto/a	cognome	
	nome	
Cod. fiscale		

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

DICHIARO/A

<input type="checkbox"/>	di essere nato/a
il	
a	

<input type="checkbox"/>	di essere residente in
Comune	
	Pv
Stato	
Via/piazza	
C.A.P.	Numero Telefonico
e-mail	

<input type="checkbox"/>	di essere domiciliato/a in (se diverso dalla residenza)
Comune	
	Pv
Stato	
Via/piazza	
C.A.P.	Numero Telefonico
e-mail	

<input type="checkbox"/>	di essere
<input type="checkbox"/> cittadino italiano	
<input type="checkbox"/> cittadino di uno stato membro della UE e pertanto ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994, n. 174, i cittadini degli Stati membri dell'U E devono inoltre possedere i seguenti requisiti:	
<input type="checkbox"/> godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza;	
<input type="checkbox"/> essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della UE	
<input type="checkbox"/> cittadino dello stato estero	

<input type="checkbox"/>	di essere
<input type="checkbox"/> celibe o nubile (cancellare la voce che non interessa)	
<input type="checkbox"/> coniugato con :	dal
<input type="checkbox"/> separato/a	dal
<input type="checkbox"/> divorziato/a	dal

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;
- di aver riportato le seguenti condanne penali
- _____
- _____

- di non aver procedimenti penali pendenti
- di avere i seguenti procedimenti penali pendenti
- _____
- _____.

di essere / non essere titolare di pensione n° _____ dal _____ Ente erogatore _____

di essere / non essere iscritto al seguente Ordine Professionale _____ di _____;

di essere iscritto nei seguenti Albi o Elenchi tenuti dalla Pubblica Amm.ne: _____ di _____ (_____)

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____, conseguito il _____ anno scolastico/accademico _____ presso _____

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;

di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o essere incorso nella sanzione disciplinare della destituzione.

<input type="checkbox"/>	che la sua situazione di famiglia è la seguente :
coniuge	Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Figli o/a	Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Figli o/a	Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Figli o/a	Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
altri	Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____ relazione di parentela _____

**DICHIARO QUANTO SEGUE (barrare le caselle d'interesse):
INCOMPATIBILITA'**

- di **non avere** altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive modificazioni;
- di **avere** altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive

modificazioni, così come previsto dall'art. 25 comma 5, per il personale docente, ed art.44 comma 7, per il personale ATA, del CCNL 29/11/2007;

ACCETTAZIONE CONTRATTO

- di non accettare il contratto di lavoro stipulato in data odierna per il profilo professionale di _____ per il seguente motivo _____;
- di essere stato posto a conoscenza delle sanzioni per effetto del mancato perfezionamento e risoluzione anticipata del rapporto di lavoro previsti dall'art. 8 del D.Lvo n.131 del 13/06/2007 per il personale docente e dall'art. 7 del D.M. n.430 del 13/12/2000 per il personale ATA;
- di accettare il contratto, ma di non poter assumere servizio per il seguente motivo (cancellare le voci di non interesse):
 - ✦ interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, o paternità (capo III e capo IV del D.Lvo n. 151/01 e successive modificazioni), nonché l'art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007;
 - ✦ congedo obbligatorio per maternità o paternità;
 - ✦ per mandato amministrativo, Regionale, Parlamentare etc. presso _____ non retribuito;
 - ✦ per prestazione di servizio civile, previsto dall'art.3 del D.Lvo 5/04/02 n.77, applicativo dall'art.2 della L. 06/03/01 n.641;
 - ✦ aspettativa non retribuita per carica Sindacale conferita dal Comune di _____;
 - ✦ per dottorato di ricerca/borsa di studio presso _____;
 - ✦ altro _____.

ACCETTAZIONE CONTRATTO CON ORARIO RIDOTTO (solo per il personale con orario ridotto)

- dovendo accettare un contratto per completamento orario, dichiara di non aver rinunciato a posti con orario intero o spezzoni-orario, per accettarne soltanto uno ad orario frazionato;
- di non essere in possesso della certificazione di veridicità e convalida dei dati dichiarati nella domanda, perché mai rilasciata dalla scuola capofila che è l'istituzione scolastica _____
- che trattasi del primo contratto stipulato in qualità di personale ATA – profilo: _____ e di essere inserito nella graduatoria di III fascia, redatta ai sensi del DM 59/08 e chiede al Dirigente Scolastico di codesto istituto di effettuare i controlli di quanto dichiarato nella domanda di inserimento presentata presso l'istituzione scolastica _____ di _____, al fine di ricevere la certificazione dell'avvenuta verifica e convalida dei dati in essa contenuti, per poterla esibire alle successive II.SS., così come previsto dall'articolo 6, commi 5 e 8, del decreto suddetto;
- che avendo già stipulato altro contratto in qualità di personale ATA – profilo: _____, inserito nella graduatoria di III fascia, redatta ai sensi del DM 59/08, di essere in possesso della certificazione di convalida dei dati dichiarati nella domanda di inserimento rilasciata dal Dirigente Scolastico dell'istituzione scolastica _____ di _____, così come previsto dall'articolo 6 comma 8 del decreto suddetto;

FRUIZIONE BENEFICI

- di fruire dei benefici previsti dalla Legge 104/92 per se stesso ed esibisce la seguente documentazione (cancellare le voci di non interesse):
 - ✦ certificazione medica e ne autorizza il trattamento dei dati ai sensi del comma 4 dell'art. 23 del D.Lvo 196/03;
 - ✦ si riserva di presentare la certificazione;
- di fruire dei benefici per parenti entro il 2° grado di affinità ed esibisce la seguente documentazione (cancellare le voci di non interesse):

¹Con la L.23/08/04 n.226 è stata disposta la sospensione del servizio militare obbligatorio pertanto dal 01/01/05 il servizio civile è prestato su base esclusivamente volontaria.

✎ certificazione medica e ne autorizza il trattamento dei dati ai sensi del comma 4 dell'art. 23 del D.Lvo 196/03 e successive modificazioni;

✎ si riserva di presentare la certificazione;

ADEMPIMENTI INERENTI AL REGIME PREVIDENZIALE RELATIVO AL PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

- di essere stato messo a conoscenza degli adempimenti da porre in essere ai fini previdenziali ed assistenziali.

MODALITA' DI RISCOSSIONE

- di voler riscuotere gli emolumenti dovuti con il seguente sistema di pagamento (barrare la voce di interesse) :

✎ bonifico sul c/c bancario n. CODICE IBAN _____ del Banco di _____;

✎ riscossione tramite Ufficio Postale di _____ n. CODICE IBAN _____;

(allegare modulo relativo)

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ESPERO

da compilare solo per il personale a tempo determinato:

- di essere in regime di TFR e ha optato per il Fondo Espero.

CODICE SULLA PRIVACY

- di aver visionato l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, così come previsto dall'art. 13 del D.Lvo 30/06/2003 n°196 e successive modificazioni;

CODICE DISCIPLINARE

- di aver ricevuto copia del codice disciplinare e di aver preso visione della sua pubblicazione sul sito web di codesta Scuola;

DICHIARAZIONI FINALI

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

Il / la sottoscritta dichiaro/a di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

_____ li _____

In fede

La presente dichiarazione è :

Assunto al protocollo n° _____ in data _____

Il Responsabile del procedimento

Ass. Amm.vo _____

Ai sensi dell'art.

09

10

 "Regolamento sul controllo delle autocertificazioni e l'acquisizione

d'ufficio dei dati". La presente dichiarazione è stata messa a controllo in data _____

Il Responsabile del procedimento

Ass. Amm.vo _____