



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "U. FOSCOLO

Via L. Settembrini, 40 – 81030 Canello ed Arnone (CE)

Tel./fax 0823/859072

AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale "Ugo Foscolo"

81030 Canello ed Arnone (CE)

OGGETTO: Presa di servizio Anno Scolastico _____ / _____

Il sottoscritto/a

nato/a il

Docente a T.I. T.D.

di classe di concorso

ATA T.I. T.D.

Qualifica

Ultimo servizio prestato presso

DICHIARA DI PRENDERE SERVIZIO

in data presso questo Istituto Comprensivo per n. ore

al posto di

completa con

per immissione in ruolo trasferimento supplenza assegnazione

utilizzazione.

Canello ed Arnone

Firma

.....



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "U. FOSCOLO

Via L. Settembrini, 40 – 81030 Canello ed Arnone (CE)

Tel./fax 0823/859072

SCHEDA INFORMATIVA PERSONALE DOCENTE E ATA

Il sottoscritto/a

nato/a Prov. Il

(C.F.) residente nel Comune di

Prov. in Via n.

domicilio

tel. cell.

indirizzo mail.....

a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

che le informazioni di cui sopra corrispondano al vero e si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria dell'Istituto Comprensivo "Ugo Foscolo" di Canello ed Arnone qualsiasi variazione su indirizzo e recapiti.

Canello ed Arnone

Firma

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

IL/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Tel. _____ Cell. _____

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 dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(barrare con la x le sole caselle interessate)

di essere nat_ a _____ il _____

di essere residente in _____

Via _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

di godere dei diritti politici

di essere _____

(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ rilasciato da _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

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

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data _____

IL/ LA DICHIARANTE

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,

___ I ___ sottoscritt ___ dichiara:

___ di essere già iscritto al Fondo Espero ___ ha optato per il riscatto della posizione maturata

___ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

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

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

___ I ___ 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 _____

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.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

La richiesta da parte del datore di lavoro può essere presentata anche tramite un delegato. In questo caso allegare alla domanda, oltre alla fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, anche il conferimento della delega.

allego conferimento delega (utilizzare il Modello delega n. 5)

Modello per l'acquisizione del consenso dell'interessato alla richiesta da parte del datore di lavoro del certificato di cui all'articolo 25 bis del DPR 313/2002

Il/la sottoscritto/a

nat... il /... .. /... .. in

(se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso: Maschile Femminile

Codice fiscale

Presta il proprio consenso alla richiesta del certificato di cui all'articolo 25 del DPR 313/2002 e al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro

(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione)

Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

(data)

(firma)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.A. C. "Ugo Foscolo"
Cancello ed Arnone – (Ce)

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____
il _____, residente in _____
via _____ n. _____, in servizio
presso _____
, in qualità di _____

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Specifica lavoratori	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		—
Somministrazione farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		—
Uso del defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto antincendio	<input type="checkbox"/> 4 ore - rischio basso <input type="checkbox"/> 8 ore - rischio medio <input type="checkbox"/> 16 ore - rischio elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto Antincendio	<input type="checkbox"/> 2 ore - rischio basso <input type="checkbox"/> 5 ore - rischio medio <input type="checkbox"/> 8 ore- rischio alto ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola.

Cancello ed Arnone, _____

Firma

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.A. C. "Ugo Foscolo"

Cancello ed Arnone - (Ce)

Oggetto: consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002.

Il/La sottoscritto/a _____
, nato/a a _____ il _____

, residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ in servizio presso _____
, in qualità di _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO "UGO FOSCOLO", CANCELLO ED ARNONE - (CE)

...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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola.

Cancello ed Arnone, li _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.A. C. " Ugo Foscolo"

Cancello ed Arnone – (Ce)

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
_____, residente in _____ via _____ n. _____, in servizio presso _____
, in qualità di _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci
è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effe@ di cui all'art.
46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come
anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;

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;

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 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.

DICHIARA INFINE (selezionare solo la voce di interesse)

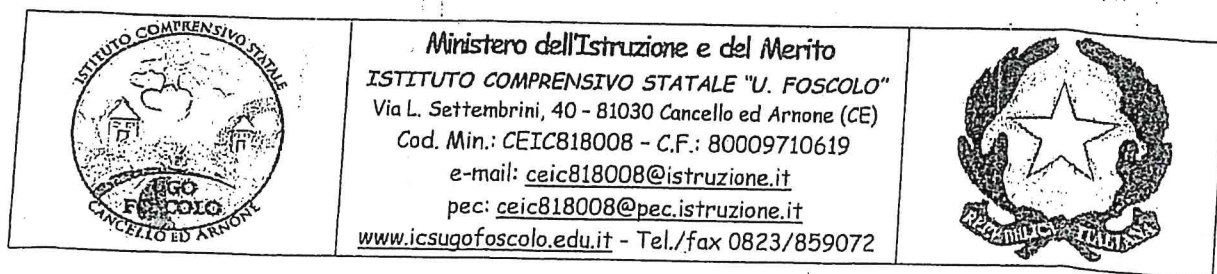
NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni ...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.

Informati va sulla privacy. Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola.

Cancello ed Arnone, li _____ Firma _____



Al docente/ATA _____

Oggetto: informativa ai sensi dell'art. 1 del Dlgs 152/97, come modificato dall'art. 4 del Dlgs 104/22.

In riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 152/97, come modificato dall'art. 4 del D.lgs 104/2022, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni aggiuntive non espressamente indicate nel contratto di lavoro.

(barrare solo le informazioni inerenti al personale destinatario del contratto)

Luogo di lavoro. La S.V. è tenuta a svolgere il servizio presso le seguenti plessi/ sedi:

- PERSONALE DOCENTE : come da Assegnazione dei docenti alle classi
- PERSONALE ATA: come da Piano delle attività
- Periodo di prova e formazione** *(solo per i docenti neo assunti)*. In quanto docente neoassunto la S.V. è tenuta a sostenere il periodo di prova e formazione come disciplinato dal DM 226/2022 per tutto il corrente a.s., al termine del quale sosterrà un colloquio innanzi al Comitato di valutazione dei docenti. La S.V. sarà puntualmente informata sulle varie incombenze inerenti alla formazione in periodo di prova e le verrà assegnato un tutor che la seguirà durante tutto il percorso.
- Periodo di prova** *(solo per il personale ATA)*. In quanto neoassunto, ai sensi dell'art. 62 del CCNL 2019/21, la S.V. è tenuta a sostenere il periodo di prova della durata di:
 - 2 mesi *(inquadri nelle Aree di Collaboratore e di Operatore)*;
 - 4 mesi *(inquadri nell'Area di Assistente)*;
 - 6 mesi *(inquadri nell'Area dei Funzionari ed Elevate Qualificazioni)*.

Formazione in servizio. La S.V., ai sensi del Dlgs 81/2008 e ss.mm.ii. artt. nn. 18, 20, 36, 37 ha il diritto/dovere alla formazione sulla Sicurezza della durata di 4 ore per la formazione generale e 8 ore per quella specifica per un totale di 12 ore.

La formazione avrà luogo presumibilmente a partire dal mese di settembre previo verifica della formazione che la S.V. abbia precedentemente già svolta. In merito al tema della Sicurezza la S.V. è tenuta a consultare il sito internet della scuola, nonché la bacheca sicurezza presente in ciascun plesso.


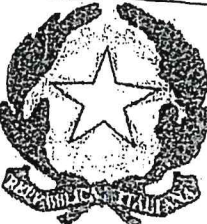
Inoltre la S.V. è tenuta a svolgere la formazione così come:

- deliberata in sede collegiale *(per il personale docente)*
- condivisa nel Piano delle attività del personale ATA *(per il personale ATA)*.

Infine, a norma dell'art. 36 del CCNL 2019/21, alla S.V. è garantito l'accesso alle attività formative come ivi indicate.

Congedi, ferie e permessi. La S.V. farà riferimento ai seguenti articoli dei CCNL vigenti:

- artt. da 34 a 38 del CCNL 2019/21;
- art. 13 (cc. da 1 a 13), da 14 a 18, 20 del CCNL 2007;

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "U. FOSCOLO" Via L. Settembrini, 40 - 81030 Cannello ed Arnone (CE) Cod. Min.: CEIC818008 - C.F.: 80009710619 e-mail: ceic818008@istruzione.it pec: ceic818008@pec.istruzione.it www.icsugofoscolo.edu.it - Tel./fax 0823/859072</p>	
---	---	---

Recesso anticipato del Contratto. La S.V., ai sensi dell'art. 2118 del Codice Civile, ha facoltà di rescindere il Contratto di lavoro con decorrenza al 31 agosto immediatamente successivo alla richiesta di recesso ovvero con il preavviso previsto dall'art. 23 del CCNL del 2007.

Lo stesso contratto può essere rescisso dallo scrivente per questioni disciplinari normate:

- agli artt. da 54 a 55-octies del Dlgs 165/01 (*per i docenti*);
- al Titolo V - Parte Comune del CCNL del 2019/21 (*per gli ATA*).

Modalità di pagamento della prestazione lavorativa. Alla S.V. è dovuta una retribuzione come indicata nel Contratto di lavoro. Il portale che le fornisce tutti i dati dei pagamenti e gli statini paga è <https://noipa.mef.gov.it/cl/it/web/guest/home>.

Programmazione dell'orario di lavoro. Di seguito le informazioni relative agli orari di lavoro:

- 25 ore settimanali (docente scuola dell'infanzia);
- 24 ore settimanali (di cui ore 2 di programmazione - docente scuola primaria);
- 18 ore settimanali (docente scuola secondaria di primo grado);
- altro _____ (spezzone/part-time - ordine di scuola _____);
- 36 ore settimanali (personale ATA);

articolati in cinque giorni settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive/lavoro straordinario.

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) e Contratto integrativo di Istituto. I contratti Nazionali collettivi vigenti, con l'indicazione dei firmatari sono riportati sul sito Internet parimenti al Contratto integrativo di Istituto vigente.

Gli Enti e istituti che ricevono i contributi previdenziali e assicurativi dovuti dal datore di lavoro sono puntualmente indicati sullo statino paga. Nello specifico:

- I contributi previdenziali e assistenziali sono versati all'INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici;
- l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è stipulata presso l'INAIL.

Il Dirigente Scolastico
Dot.ssa Annamaria Verile
(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

data e firma del lavoratore per ricevuta

Cannello ed Arnone, ___/___/___