

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "Domenico Rea" di Nocera Inferiore (Sa) 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 _____ (prov. _____) il _____
- di essere residente a _____ (prov. _____) C.A.P. _____
in Via _____ n° _____;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (prov. _____) C.A.P. _____
in Via _____ n° civico _____;
- 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 _____
- per i 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:

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

- di essere studente presso la scuola/università di _____
- di essere legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____
- 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 appartenere all'ordine professionale seguente _____;
- di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione erogata da _____
per un importo mensile di €. _____
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - 1. _____ conseguito il _____ rilasciato da _____ votazione _____
 - 2. _____ conseguito il _____ rilasciato da _____ votazione _____
- di possedere qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica seguente _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) _____;
- che la propria ASL di appartenenza è _____;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
 - interdizione anticipata per gravi complicità 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 _____

PREVIDENZA COMPLEMENTARE FONDO ESPERO

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, il/la sottoscritto/a dichiara

- di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero dal _____
- di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

FRUIZIONE BENEFICI

- di non fruire di alcun beneficio
- di fruire dei benefici di cui alla ex l. 104/92 per sé stesso
- di fruire dei benefici di cui alla ex l. 104/92 per _____ come da documentazione che si produce separatamente
- di aver/non aver usufruito del benefici ex l. 104 per l'avvicinamento alla sede di residenza
- di aver/non aver usufruito del benefici ex l. 104 per l'avvicinamento alla sede di servizio

COMUNICA**DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE**

i 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.

Data _____

Firma

Esente da autentica ai sensi dell'art. 38 T.U. – D.P.R. 28/12/2000, n° 445 ed esente da bollo ai sensi dell'art. 37 T.U. D.P.R. 28/12/2000, n° 445.
