

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, assunto presso l'IIS "Domenico Rea" di Nocera Inferiore in qualità di \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### 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  |                |         |      |                             |

- 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 ☐ non aver ☐ aver accettato incarichi di insegnamento in scuole non statali per l'a.s. / (in caso positivo occorre l'autorizzazione del Dirigente Scolastico);
- di appartenere all'ordine professionale seguente \_\_\_\_\_;
- di ☐ non esercitare ☐ esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_ (in tale caso si impegna a presentare specifica richiesta al Dirigente Scolastico)
- di ☐ non esercitare ☐ esercitare attività di lavoro subordinato o altra attività non ammessa per il personale a tempo pieno ai sensi dell'art. 1, comma 58, della legge n. 662/96
- di ☐ non esercitare ☐ esercitare attività lavorativa subordinata con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'O.M. n. 446 del 21/07/1997 – art. 4 comma 1 – e C.M. n. 449 del 22/07/1997
- di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per \_\_\_\_\_ erogata da \_\_\_\_\_ per un importo mensile di €. \_\_\_\_\_
- Di essere stato Immissione in ruolo: Decreto n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

| tipo (Dottorato, Master, Laurea/e, Diploma/i, Specializzazione/i) | conseguito presso | data | votazione |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------|-----------|
|                                                                   |                   |      |           |
|                                                                   |                   |      |           |
|                                                                   |                   |      |           |
|                                                                   |                   |      |           |
|                                                                   |                   |      |           |
|                                                                   |                   |      |           |

- di possedere le seguenti abilitazioni/concorsi:

| bando | Tipo di abilitazione o di concorso | Classe di concorso | punteggio | posizione in graduatoria |
|-------|------------------------------------|--------------------|-----------|--------------------------|
|       |                                    |                    |           |                          |
|       |                                    |                    |           |                          |
|       |                                    |                    |           |                          |

- Pubblicazioni:

| Titolo | Editore o rivista | Luogo di stampa | Anno | n. pagine |
|--------|-------------------|-----------------|------|-----------|
|        |                   |                 |      |           |
|        |                   |                 |      |           |
|        |                   |                 |      |           |

- Altri corsi di perfezionamento, specializzazione; addestramento (personale ATA), qualifica professionale (personale ATA), idoneità a concorsi (personale ATA):\*

| Data | Corso | Ente organizzatore (indirizzo) | note |
|------|-------|--------------------------------|------|
|      |       |                                |      |
|      |       |                                |      |
|      |       |                                |      |
|      |       |                                |      |

- Certificazioni linguistiche (indicare livello):\*

| Data | Lingua | Ente organizzatore e indirizzo | note |
|------|--------|--------------------------------|------|
|      |        |                                |      |
|      |        |                                |      |
|      |        |                                |      |

- Certificazioni informatiche/digitali:\*

| Data | Lingua | Ente organizzatore e indirizzo | note |
|------|--------|--------------------------------|------|
|      |        |                                |      |
|      |        |                                |      |
|      |        |                                |      |

- 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)
  - ☐ < 3 anni;
  - ☐ > 3 anni;
- 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 \_\_\_\_\_

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

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero \_ ha optato per il riscatto della posizione maturata
- ☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

#### FRUIZIONE BENEFICI

- ☐ di non fruire di alcun beneficio
- ☐ di fruire dei benefici di cui alla Legge 104/92 per sé stesso
- ☐ di fruire dei benefici di cui alla Legge 104/92 per \_\_\_\_\_ come da documentazione che

si produce separatamente

## COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): \_\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

2. la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale): \_\_\_\_\_

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 documento di identità e codice fiscale in corso di validità***

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

Firma del Dipendente

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.**