



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. LAVELLO

**ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art.46 e 47)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data \_\_\_\_\_

in qualità di:

- docente scuola infanzia**
- docente scuola primaria**
- docente scuola secondaria**

per l'insegnamento di \_\_\_\_\_CL.CONC. \_\_\_\_\_  T.I.  T.D.

in qualità di:

- personale A.T.A.**

per il profilo di .....  T.I.  T.D.

plesso \_\_\_\_\_ ore sett.li \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

- orario completamento con :

☞ nome scuola \_\_\_\_\_ n. h \_\_\_\_\_ sett.li

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)



in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e domiciliato (se diverso da residenza) nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

stato civile .....

coniugato con.....

Telefono fisso.....Cell. ....

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

ASL di competenza     DISTRETTO SANITARIO \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a.....

di godere dei diritti civili e politici

	nome scuola	codice meccanografico
Trasferimento da		
Assegnazione Provvisoria da		
Utilizzato da		
Immissione in Ruolo dal		

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

di essere già iscritto al Fondo Espero      di non essere iscritto al Fondo Espero

**comunica la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:**

**CONTO CORRENTE:**      **POSTALE**      **BANCARIO**  
(IBAN)

Paese	Cin Eur	CIN	ABI	CAB	Numero conto corrente

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l'accesso all'impiego:

Laurea: (denominazione corso di laurea) \_\_\_\_\_ ambito/classe \_\_\_\_\_

Diploma 2° grado \_\_\_\_\_ data di conseguimento \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
Votazione \_\_\_\_\_

di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco.....





Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lavello, \_\_\_\_\_

Firma.....

**Si allega:**

- copia documento d'identità
- copia ultimo cedolino stipendio
- copia codice fiscale
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Visto: Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_