

DICHIARAZIONE DI PRESA SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____

dichiara

sotto la propria responsabilità di avere assunto effettivo servizio in data _____

➤ per l'insegnamento di _____
(docenti)

➤ per il profilo di _____
(personale ATA)

eventuale scuola di completamento _____ con _____ ore sett.li

Numero di cellulare.....; Indirizzo Email presso cui ricevere comunicazioni:

Residenza via CAP.....

AUTOCERTIFICAZIONE SERVIZIO CONTINUATIVO AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE TFR

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e dal DPR 445/200

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai fini della predisposizione del modello TFR, che il giorno precedente all'assunzione in servizio presso questo istituto (giorno _____)

- non era coperto da nessun altro contratto di lavoro
- era in servizio presso _____

(eventuale altra attività lavorativa svolta contemporaneamente all'attuale rapporto di pubblico impiego _____)

dichiara, inoltre,

- di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare
- di aver aderito al fondo di pensione complementare (_____) dal _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA

Il/La sottoscritto/a,

dichiara

di aver diritto, a decorrere dal _____ alle seguenti detrazioni d'imposta:

- | | | |
|---|------|------|
| ➤ lavoro dipendente | SI • | NO • |
| ➤ persone a carico (figli, coniuge, ecc.) | SI • | NO • |

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, compilare il modello specifico per le detrazioni.

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, compilare il modello specifico.

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.

RISCOSSIONE STIPENDIO

Accreditamento sul c/c bancario o postale (codice IBAN)

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e dal DPR 445/200

dichiara

sotto la propria responsabilità

- di aver presentato il certificato di idoneità fisica all'impiego presso la scuola _____ nell'anno scolastico _____
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L. n. 165/2001 o dall'art. 508 del D.L. n. 297 del 16/04/1994
ovvero
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro
- di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.
- 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 al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

In fede

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.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

(firma)

Informazione obbligatoria alle dipendenti di sesso femminile ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art. 11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa.

Informazione obbligatoria a tutti i dipendenti ai sensi del Dlgs 626/94

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in segreteria.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

(firma)