**IIS “D. Alighieri” Anagni (FR)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Individuazione | Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/FP del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assunzione in servizio: | Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/FP del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Contratto di Lavoro: | Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/FP del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Oggetto: assunzione in servizio.**

* l … sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Via e n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO (solo se diverso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita Spesa fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica ministeriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @posta.istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONALE DOCENTE** ( ) S. secondaria di II grado

**PERSONALE ATA** ( ) D.S.G.A ( ) Ass.Amm.vo. ( ) Ass. Tecnico ( ) Collaboratore Scolastico ( )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **DICHIARA** | |  |  |  |
| di avere assunto servizio PER N° ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito di: | | | |
| ( )Trasferimento definitivo | | |  |  |  |  | ( )Utilizzazione/assegnazione provvisoria | |
| ( )Nomina a tempo indeterminato | | |  |  |  |  | ( )Supplenza annuale | |
| ( )Supplenza fino al termine delle attività didattiche | | | | |  |  | ( )Supplenza temporanea | |
| ( )Passaggio di Ruolo | | | | |  |  | ( )Incarico annuale per I.R.C. | |

**COMPLETA PER N° ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A.S. precedente: ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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

[ ]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.

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 genere femminile 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 n 81/08**

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.

**INFORMATIVA SINTETICA EX ART 13 GDPR 2016/679 DELL’ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “DANTE ALIGHIERI” DI ANAGNI**

I dati personali sono trattati da responsabili e incaricati nell’ambito delle finalità istituzionali definite dalla normativa vigente che ne rappresenta la base giuridica. Il loro conferimento è obbligatorio e l’eventuale rifiuto rende impossibile il raggiungimento delle finalità. L’istituto in forza del regolamento non necessita del consenso per i dati definiti sensibili e giudiziari dal DLGS 196/2003. I dati trattati con strumenti informatici e cartacei saranno comunicati a soggetti terzi solo nei casi espressamente previsti per legge o regolamento ed il loro trattamento è improntato al rispetto dei principi sanciti nel GDPR 679/2016, in particolare, responsabilizzazione e riservatezza. Sono garantiti i diritti sanciti nell’art. 7 del DLGS 196/2003 ampliati dal GDPR 2016/679 artt. da 15 a 22: accesso, cancellazione, durata, opposizione, portabilità, rettifica, limitazione **e il reclamo diretto al Garante**. Per l’esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a titolare: Dirigente Scolastico Prof. Adriano Gioè o al Responsabile della Protezione dei dati Sig. Antonio Vargiu, ai nostri recapiti ufficiali e direttamente scrivendo a questa mail: [fris023002@istruzione.it](mailto:fris023002@istruzione.it) L’informativa completa è disponibile in segreteria e sul nostro sito www.iisanagni.it nella sezione privacy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (luogo) | (data) |  | (firma) |

Si Allega:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Fotocopia documento di riconoscimento |  |
| 2. | Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria |  |
| 3. | Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti |  |

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO**

**IL SOTTOSCRITTO**

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

# Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: 

# Residente in (Via, Largo, Piazza, .) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_

# Domiciliato in (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

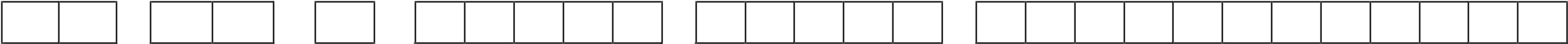
# Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (*27 caratteri obbligatori*):**

**Paese Cin Iban Cin Codice ABI Codice CAB Numero di Conto Corrente**

**(*con gli zeri iniziali*)**



**Beneficiario (intestato a):**

# Data / / Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_