



I.I.S. MARSANO

Tecnico e Professionale Agrario, Professionale Enogastronomico
/ via alla scuola di Agricoltura 9 - 16167 Genova / tel. 010 3726193 / geis012004@istruzione.it /



Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. Marsano
Genova

OGGETTO: Assunzione in servizio docente/ATA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____
c.f. _____ residente a _____ (____) - cap _____
via _____ indirizzo mail _____
tel. _____

DICHIARA

Di assumere servizio in data _____ per l'a.s. _____ in qualità di
◦ Docente a T.I./T.D. – classe concorso _____ - sostegno/normale – per n. ore _____
con completamento presso _____ per n. ore _____
◦ A.T.A. a T.I./T.D. – con la qualifica di _____ per n. ore _____

Genova _____

firma

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dell'IIS MARANO - GENOVA

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Io/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il
_____ residente a _____
(____) in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti r
ichiamate dall'art. 76 D. P. R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti.

- ☐ di non avere riportato condanne penali.
☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c. p. p.: _____

dichiara altresì

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/ 93/ UE relativa alla lotta contro l' abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- ☐ di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600 - bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinqies e 609-undecies del codice penale;
☐ che non **GLI/ LE SONO STATE IRROGATE** sanzioni interdittive all' esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
☐ di **NON essere a conoscenza** di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600 - bis, 600 - ter, 600 - quater, 600 - quinqies e 609- undecies del codice penale e/ o a sanzioni interdittive all' esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

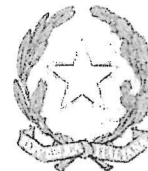
li, _____

Firma _____



I.I.S. MARSANO

Tecnico e Professionale Agrario, Professionale Enogastronomico



via alla scuola di Agricoltura 9, 16167 Genova | tel. 010 3726193

mail: geis012004@istruzione.it | web: www.iismarsano.edu.it

Alla cortese attenzione
Dirigente Scolastico
Ufficio personale

Oggetto: Presa di servizio – a.s. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____

il _____ nominato/a dall'USR per la Liguria in qualità di docente a _____

a seguito di _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

TITOLI DI ACCESSO (es. ☐ di avere i seguenti titoli di abilitazione o di specializzazione (inglese, sostegno, etc.) _____)

☐ di avere conseguito i 24 crediti formativi;

☐ Comunica di aver prestato servizio presso le istituzioni scolastiche statali di almeno tre anni scolastici, anche non continuativi, nei dieci anni precedenti, valutati ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 12)

SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE (es. ☐ Comunica di aver concluso il servizio civile universale senza demerito istituito e disciplinato dal Decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40)

TITOLI DI RISERVA: (☐ Di fruire dei benefici della L 104/92 per sè stesso/a

☐ Di fruire dei benefici della L. 104/92 per _____

☐ Di fruire dei benefici della L. 68/99

☐ Di avere il collocamento mirato conseguito il _____ prot. _____

☐ Di aver avuto un contratto a tempo determinato nell'anno 2023/24 per la classe di concorso _____ presso _____)

UTILIZZI INTERPROVINCIALI (☐ di NON avere in atto una riduzione oraria part time

☐ di aver in atto una riduzione oraria part time pari a _____ autorizzata dall'Ambito territoriale di _____)

Genova, _____

In Fede

COD.FISC. 80044030106 - CCP. 14335160

Succursali in Val Bisagno: via S. Allende, 41 + via di Creto, 62 (azienda agraria) | Sede Associata ad Arenzano: via Cesare Festa, 11
Sedi Associate in Val Fontanebuona: San Colombano Certenoli - Calvari (indirizzo enogastronomico)



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____
residente a _____ via _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____
 - di essere residente in _____ via _____
 - 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/a con _____)
 - che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone
- | | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto di parentela |
|----|---------|-------|------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
 - di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
 - di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
 - di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____



Dipartimento
dell'Amministrazione Generale,
del Personale e dei Servizi



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 - D.M. 31/10/2002)

All' ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV (sigla)
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA			

Il sottoscritto **chiede** che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** :

- ☐ C/C Postale
- ☐ Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

IBAN

--

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

DATA _____

Firma per esteso

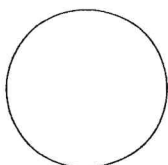
AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora Poste Italiane Spa comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Riservato all'Ufficio di Servizio

Ufficio di Servizio _____

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato



Timbro dell'Ufficio

Firma del dirigente _____

Data _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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, ...l... sottoscritt... dichiara:

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

_ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data _/ _/ _

Firma _____

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

...l... sottoscritt... dichiara:

_ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

_ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data _/ _/ _

Firma _____

...l... sottoscritt..., 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 _____