

MODELLO DI ASSUNZIONE IN SERVIZIO

__l__ sottoscritt _____
(Cognome e nome)
nat_ a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____
Numero di partita di Spesa Fissa _____

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

D I C H I A R A (barrare le caselle d'interesse)

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di

personale docente ! personale ATA con incarico a Tempo Indeterminato/Determinato a seguito di :

(Nomina Annuale, fino al termine delle attività didattiche, Passaggio di ruolo, Utilizzazione, Assegnazione Provvisoria, Trasferimento, Immissione in ruolo)

per l'insegnamento di _____ [cl.d.c. _____]

per il profilo di _____ (AA - AT - CS)

per complessive n° _____ ore settimanali di lezione

IBAN: _____

Eventuale scuola di completamento/titolarità:

Scuola _____ n° _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive modificazioni;

di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive modificazioni, così come previsto dall'art. 25 comma 5, per il personale docente, ed art.44 comma 7, per il personale ATA, del CCNL 29/11/2007;

di esercitare libera professione (per l'attività di _____) e, pertanto, ai sensi dell'art. 508 comma 15, richiede alla S.V. l'autorizzazione, come da modello allegato;

di non accettare il contratto di lavoro stipulato in data odierna per il profilo professionale di _____ per il seguente motivo _____;

di essere stato posto a conoscenza delle sanzioni per effetto del mancato perfezionamento e risoluzione anticipata del rapporto di lavoro previsti dall'art. 8 del D.Lvo n.131 del 13/06/2007 per il personale docente e dall'art. 7 del D.M. n.430 del 13/12/2000 per il personale ATA;

di accettare il contratto, ma di non poter assumere servizio per il seguente motivo (cancellare le voci di non interesse

- interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, o paternità (capo III e capo IV del D.Lvo n.151/01 e successive modificazioni), nonché l'art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007;
- congedo obbligatorio per maternità o paternità;

- per mandato amministrativo, Regionale, Parlamentare etc. presso _____ non retribuito;

- per prestazione di servizio civile, previsto dall'art.3 del D.Lvo 5/04/02 n.77, applicativo

- dall'art.2 della L. 06/03/01 n.641;

- aspettativa non retribuita per carica Sindacale conferita dal Comune di _____;

- per dottorato di ricerca/borsa di studio presso _____;

- altro _____.

di aver diritto alla riduzione d'orario per allattamento, avendo un/una figli_ nat_ il _____ e, pertanto, inferiore ad un anno;

di aver diritto alla riduzione d'orario per allattamento, avendo un/una figli_ nat_ il _____ e, pertanto, inferiore ad un anno;

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ESPERO

da compilare solo per il personale a tempo indeterminato:

di essere in regime di TFS e di voler optare per la previdenza complementare: Fondo Espero;

di essere in regime di TFR e di voler optare per la previdenza complementare: Fondo Espero.

CODICE SULLA PRIVACY

di aver ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, così come previsto dall'art. 13 del D.Lvo 30/06/2003 no196 e successive modificazioni;

CODICE DISCIPLINARE

di aver preso visione della pubblicazione del codice disciplinare sul sito web di codesta Scuola;

DICHIARAZIONI FINALI

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.

_____ li _____

In fede _____

La presente dichiarazione è redatta in presenza del responsabile del procedimento, Ass. amm.vo _____ che ha provveduto al riconoscimento mediante:

- esibizione del documento identità _____ n° _____ rilasciato
il _____ -dall'ente _____ di _____ ;
- acquisisce fotocopia documento trasmesso via fax o per posta.

Assunto al protocollo n° _____ in data _____ archivio _____

Il Responsabile del procedimento

Ass. Amm. vo _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali inseriti nella domanda ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).