

**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).*