



# *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, il/la 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.

Il/La 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 \_\_\_\_\_

Il/La 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 \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_\_ 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 penale 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 \_\_\_\_\_

**STATO PERSONALE E DI SERVIZIO**

TITOLO DI STUDIO

Tipo (laurea-diploma specializzazione)	Conseguito presso	Data	Votazione

SERVIZIO SCOLASTICO ANTERIORE ALL'ASSEGNAZIONE IN QUESTA SCUOLA

Anno scolastico	Periodi di servizio		Classe di concorso	Profilo	n. ore sett.li	DENOMINAZIONE SCUOLA
	dal	al				

DICHIARAZIONE POSSESSO CORSO DI FORMAZIONE

di non aver svolto nessun Corso di Formazione sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 comma 2 del D-Lgs. 81/2008 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni dell'11 gennaio 2012;

di essere in possesso dei seguenti attestati relativi a Corso di Formazione sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 comma 2 del D-Lgs. 81/2008 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni dell'11 gennaio 2012;

.....  
 .....

Di cui si allega copia PDF

RICHIESTA DI ACCREDITO DELLO STIPENDIO

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

C/C postale-bancario

Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN \_\_\_\_\_

Parma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_