



Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it	Codice meccanografico: SAIC86400A
Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFXNNO
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

Il/La sottoscritto/a.

DICHIARA

di aver diritto, a decorrere dal / / , alle seguenti detrazioni d'imposta:

- lavoro dipendente SI ☐ NO ☐
- persone a carico (figli, coniuge, ecc.) SI ☐ NO ☐

Nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a carico, compilare il modello specifico per le detrazioni.

Ne caso in cui nel nucleo familiare vi siano le condizioni per l'erogazione dell'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, compilare il modello specifico.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all'istituto le variazioni alla suindicata situazione.

Accreditamento sul c/c bancario o postale (codice IBAN)

[illegible]

TITOLI E SERVIZI

Data nomina ruolo giuridica ____/____/____ economica ____/____/____ ai sensi della legge / concorso
____ classe di concorso ____ posto ____ sede di servizio ____
Sede di titolarità _____

di essere in possesso di _____ per l'insegnamento della lingua straniera _____ per la scuola primaria.

Servizio pre-ruolo anni (si considera anno intero il servizio prestato nell'anno scolastico per almeno 180 giorni)

Diploma presso

conseguito il / /

Laurea presso

conseguita il / /

Specializzazione post-laurea

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –			
	Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it		Codice meccanografico: SAIC86400A
	Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it		Codice Unico Ufficio: UFXNNO
	Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it		Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

Promozioni per merito distinto n. _____ servizio militare anni mesi

Corsi sulla sicurezza effettuati: Corso di formazione per lavoratori Corso antincendio Primo soccorso

Altro (RSPP – ASPP- RSL...) _____

STATO DI FAMIGLIA

N° d'ordine	Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Professione

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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- di aver presentato il certificato di idoneità fisica all'impiego presso la scuola _____ nell'anno scolastico _____ / _____
- 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 aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non aver riportato condanne penali per reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata

_____ (luogo) _____ (data)

In fede

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 sesso femminile
ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e 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 626/94**

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.

_____, _____
(luogo) (data)

(firma)