

Al dirigente scolastico
dell'istituto Comprensivo Statale
"Cesare Zonca" di Treviolo

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

.....I..... sottoscritt.....
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;
- ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego;

Comune di nascita | | Prov. | | data | | |

Residenza anagrafica
(comune - provincia - indirizzo)

Domicilio
(comune - provincia - indirizzo)

Altri recapiti | | @
(telefono fisso) (cellulare) (indirizzo e-mail)

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico | | |
in data | | |, per n. ore | | settimanali di servizio,

in qualità di:

- Personale A.T.A.* { *d.s.g.a.*
 collaboratore scolastico
 assistente amministrativo
- Docente scuola* { *Primaria*
 Sec. 1° grado cl. conc. | | | | *materia* |

a tempo *indeterminato*

- determinato fino* { *alla data* | | | |
 al termine dell'anno scolastico
 al termine delle attività didattiche

Dichiara inoltre:

- di prestare contemporaneo servizio presso le istituzioni scolastiche:*

Scuola | | per n. ore | | cl. conc. | | |

Scuola | | per n. ore | | cl. conc. | | |

La prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è:

L'ultima sede di servizio è:

La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso

Dichiara di aver diritto alle seguenti deduzioni dal reddito per carichi di famiglia, secondo quanto previsto dall'art. 12 del DPR 917/86:

coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato

persone a carico:

n. figli di età inferiore ai tre anni	di cui n. portatori di handicap	di cui n. con aliquota al 50%	di cui n. con aliquota al 100%
--	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

n. figli di età superiore ai tre anni	di cui n. portatori di handicap	di cui n. con aliquota al 50%	di cui n. con aliquota al 100%
--	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

n. altre persone	di cui n. portatori di handicap	di cui n. con aliquota al 50%	di cui n. con aliquota al 100%
-----------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Dichiara inoltre di $\frac{\text{avere}}{\text{non avere}}$ diritto all'assegno per il nucleo familiare. (Se sì, allegare domanda documentata)

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Riscossione in contanti presso la banca che effettua il servizio di tesoreria dell'Istituto Comprensivo.

Accreditamento sul c/c $\frac{\text{bancario}}{\text{postale}}$ le cui coordinate IBAN sono:

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri ed è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto mensile che arriva a casa oppure può essere richiesto alla banca o alla posta presso cui si ha il conto corrente)

Id.Naz.	Cin E	Cin	ABI	CAB	n. c/c

Esempio:

Id.Naz.	Cin E	Cin	ABI	CAB	n. c/c																					
I	T	8	0	Y	0	5	7	2	8	5	2	9	7	1	8	2	2	5	7	0	0	4	0	9	3	3

DICHIARAZIONI AI FINI DEL T.F.R.

non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all'I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente l'assunzione in servizio

il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso

TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO

Iscrizione al seguente sindacato:

Altro scadenza

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'Aran e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001 dichiara altresì:

di $\frac{\text{essere}}{\text{non essere}}$ già iscritt..... al Fondo Espero.

ALLEGATI

- copia documento d'identità
- copia tesserino codice fiscale
- copia titolo di studio
- domanda $\frac{\text{attribuzionee}}{\text{rideterminazione}}$ assegno familiare
- cedolino stipendio
- attestazione rilasciata dall'A.S.L. di (in sostituzione del certificato di idoneità fisica all'impiego che non può essere prodotto in virtù della L.R. n. 12 del 4.08.2003)
- dichiarazione dei servizi (se non presentata in precedenza)
- certificazione circa $\frac{\text{verifica}}{\text{convalida}}$ domanda supplenza

.....I..... sottoscritt..... si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati soprariportati.

Data | | | |

Firma.....

.....I..... sottoscritt....., ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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.....