

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrochio.it/index.php/accesso-rapido/lista-delle-news-principali/50-privacy>

Montesilvano, _____

(firma)

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).

Montesilvano, _____

(firma)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____
n. _____ (luogo) (prov.)
(indirizzo)

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

DICHIARA

O di essere nato/a a _____ (_____) il _____

O di essere residente a _____

O di essere cittadino italiano (oppure) _____

O di godere dei diritti civili e politici

O di essere: celibe nubile

O di essere coniugato/a con _____

O di essere vedovo/a di _____

O di essere divorziato/a da _____

O che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

O di essere iscritto nell'albo o elenco _____
tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____

O di appartenere all'ordine professionale _____

O titolo di studio posseduto _____
rilasciato dalla scuola/università _____ di _____

anno di conseguimento _____ voto di diploma/ laurea _____

codice identificativo di laurea _____

O qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di

aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

O previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

O possesso e numero del codice fiscale _____

O partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

O stato di disoccupazione

O qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____

O qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____

O iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

O di aver svolto il servizio militare _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrochio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

intestato a

Istituto bancario

N. agenzia

CONIUGE A CARICO SI NO

FIGLI A CARICO SI NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrocchio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- di non avere riportato condanne penali;
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

dichiara altresì

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

...l... 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverocchio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPENSIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ in servizio presso _____,
in qualità di _____,

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPENSIVO VILLA VERROCCHIO DI MONTESILVANO.

...l... 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.compensivovillaverrocchio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

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, ...l... 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.

...l... 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

...l... 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 _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrocchio.it/index.php/accesso-rapido/lista-delle-news-principali/50-privacy>

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA VERROCCHIO**

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto <https://www.comprensivovillaverrocchio.it/index.php/l-istituto/prevenzione-e-protezione> e in particolare il piano di emergenza ed evacuazione dei plessi

- di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI*".
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO*".
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA*".
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	“ SI “ NO	_____	___ / ___ / _____
Specifica lavoratori	8 ORE	“ SI “ NO	_____	___ / ___ / _____

Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Somministrazione farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Uso del defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto antincendio	4 ore - rischio basso 8 ore - rischio medio 16 ore - rischio elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	____ / ____ / ____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	.. SI	___	___ / ___ / ___
		.. NO	___	___ / ___ / ___
			___	___ / ___ / ___
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	.. SI .. NO	___	___ / ___ / ___

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverrocchio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

<https://www.comprensivovillaverocchio.it/attachments/category/11/Informativa%20personale%20interno,%20a%20T.D.%20ed%20occasionale-signed.pdf>

IL DICHIARANTE

Montesilvano, _____

DICHIARAZIONI PERSONALI DI INTERESSE DELLA SCUOLA¹.

Il/la sottoscritto/a
Documento..... nato/a a
Prov (.....) il CF residente nel
comune di Prov (.....) in
via/piazza n.
tel. n. cell. n. ,
email:.....,

qualifica _____ a tempo indeterminato di scuola

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado
- ATA (collaboratore scol.co/ass.te amm.vo)

DICHIARA

È in possesso dei seguenti titoli di studio conseguito
il presso con la votazione di

È in possesso delle seguenti abilitazioni/titoli abilitanti

.....
.....
.....
.....

È in possesso dei seguenti titoli culturali:

.....
.....
.....
.....
.....

Ha frequentato i seguenti corsi di formazione in servizio:

.....
.....
.....

¹ Barrare ciò che interessa

Ha seguito il Corso di formazione sul Primo Soccorso durante l'a.s.

Ha ricoperto i seguenti incarichi nelle precedenti sedi di servizio:

.....
.....
.....
.....

Ha avuto i seguenti incarichi per il potenziamento delle attività di.....

- Ha conseguito il diploma di conservatorio.....
- È in possesso di titoli musicali.....
- Possiede le seguenti certificazioni linguistiche ed informatiche
.....
- Non ha usato/ ha usato il REGISTRO ELETTRONICO.....
- Non ha subito richiami disciplinari e non ha contenziosi in atto.....**
- Ha/non ha superato l'anno di prova**
- Deve svolgere l'anno di prova in seguito ad immissione in ruolo o di passaggio**
- Ha partecipato a programmi ERASMUS E/O DI GEMELLAGGIO ELETTRONICO

La scuola di provenienza cui richiedere tutta la documentazione inerente la carriera e le assenze è

A conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità, (ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni) DICHIARA che le informazioni di cui sopra corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria dell'istituto comprensivo qualsiasi variazione su indirizzo e recapiti.

Dichiara, inoltre, di aver preso atto delle disposizione in materia di privacy, di codice disciplinare, dei dispositivi mobili e dell'e - policy, del divieto ai rapporti amicali con gli studenti sui social.

In fede

Firma.....