



\Istituto Comprensivo Statale "Bellizzi"  
AMBITO 26.SA  
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I° grado  
Piazza A. De Curtis 4 – 84092 BELLIZZI (SA)  
tel. e fax 0828355488 – [www.scuolabellizzi.gov.it](http://www.scuolabellizzi.gov.it)  
e-mail [saic8ax00r@pec.istruzione.it](mailto:saic8ax00r@pec.istruzione.it) [saic8ax00r@istruzione.it](mailto:saic8ax00r@istruzione.it) - c.f.95146350657

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo Bellizzi  
BELLIZZI (SA)

**OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO a.s. 2023/2024**

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (DPR 45/2000 art. 46 e 47)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità di assumere effettivo servizio in data \_\_\_\_\_

per l'insegnamento di \_\_\_\_\_  T.I.  T.D. CL. CONC. \_\_\_\_\_  
(personale docente )

per il profilo di \_\_\_\_\_  T.I.  T.D.  
(personale ATA)

di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
ASL di competenza \_\_\_\_\_

di essere domiciliato a (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
ASL di competenza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

di essere stato assunto con contratto a tempo  indeterminato  determinato

Titolarità \_\_\_\_\_

Trasferimento da \_\_\_\_\_

Assegnazione Provvisoria da \_\_\_\_\_

Utilizzo da \_\_\_\_\_

- Immissione in Ruolo dal \_\_\_\_\_
- Meno/più di tre anni di servizio;**
- ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_
- Sede di servizio: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ sett.li
- Orario completamento con:
  - \_\_\_\_\_ - h \_\_\_\_\_ sett.li – orario spezzone
  - \_\_\_\_\_ - h \_\_\_\_\_ sett.li – orario spezzone
  - \_\_\_\_\_ - h \_\_\_\_\_ sett.li – orario spezzone
- di essere titolare della partita di spesa fissa n° \_\_\_\_\_
- di essere inserit\_\_ nella graduatoria di \_\_\_\_\_ al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ scuola capofila \_\_\_\_\_
- che il giorno precedente all’assunzione in servizio presso questo istituto (giorno \_\_\_\_\_) non era coperto da nessun altro contratto di lavoro ed era in servizio presso \_\_\_\_\_
- di essere cittadin\_\_ \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere: coniugat\_\_ con \_\_\_\_\_
- che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

- di essere già iscritto al Fondo Espero
- di non essere iscritto al Fondo Espero

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.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio dichiarato per l’accesso all’impiego:  
 Laurea: (denominazione corso di laurea/tipologia/numero anni) \_\_\_\_\_  
 Diploma: (denominazione diploma/tipologia/numero anni) \_\_\_\_\_  
 Altro: (qualifica ecc... tipologia/numero anni) \_\_\_\_\_  
 data di conseguimento \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni:  sì  no (compilare il modello specifico)
- di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall’art. 58 del D. L.vo 03/02/93 n° 28 o dall’art. 508 del D.L.vo n° 297 del 16/04/94;
- 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 nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

- ovvero **di aver riportato le seguenti condanne penali**  
 e di essere destinatario dei seguenti provvedimenti  
 che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e dei seguenti  
 provvedimenti amministrativi \_\_\_\_\_  
 iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non aver riportato condanne penali** per i 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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali**;

COMUNICA

la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti: CONTO CORRENTE (IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero c. c.	Banca/Posta	Agenzia

di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:

- PREPOSTO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) \_\_\_\_\_
- RLS (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) \_\_\_\_\_
- ANTINCENDIO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) \_\_\_\_\_
- PRIMO SOCCORSO (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) \_\_\_\_\_
- DEFIBRILLATORE (ORE E ANNO DI FORMAZIONE) \_\_\_\_\_
- di aver preso visione di quanto segue:
1. Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell'Istituto;
  2. Norme sulla sicurezza indicate sul sito dell'Istituto;

Indirizzo E-MAIL d'Istituto: saic8ax00r@istruzione.it saic8ax00r@pec.istruzione.it

Questo indirizzo e-mail sarà utilizzato dall'istituto per tutte le comunicazioni scolastiche.

Si allega:

1. copia documento d'identità
2. copia del codice fiscale
3. copia del cedolino stipendio

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 luogo data

\_\_L\_\_ DICHIARANTE

Si attesta che l'assunzione in servizio è avvenuta il giorno \_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica  
 Prof.ssa Rosaria Papalino