

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- 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);
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

(barrare la casella) di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001;

ovvero

(barrare la casella) di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;

rende sotto la propria responsabilità le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni di atto notorio:

(per ogni voce dichiarare **DI AVERE** oppure **NON AVERE**)

\_\_\_\_\_ riportato condanne penali comprese quelle per le quali sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale ovvero sia stato previsto il beneficio della non menzione (in caso affermativo, specificare quali):

\_\_\_\_\_ in corso procedimenti penali (in caso affermativo specificare quali):

\_\_\_\_\_ procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione:

- 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:

(*barrare la casella*) di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata;

(*barrare la casella*) di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero;

di aver preso visione delle planimetrie di emergenza dell'IC "A. Pace - G. Paolo II";

di prendere visione, nella giornata di presa di servizio, del PTOF e del Piano di Emergenza e di Evacuazione e dei relativi allegati, dell'IC "A. Pace - G. Paolo II" ai sensi del Dlgs 81/2008 e ss.mm.ii..

### COMUNICA

1. la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale): \_\_\_\_\_

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 e del GDPR 679/2016 e ss.mm.i., 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 del Dipendente

\_\_\_\_\_