

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"Santa Caterina-Resuttano"

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it - clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it
<http://www.comprendivovallelungamarianopoli.gov.it/>

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA

Prot. n° _____ / _____ del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
SANTA CATERINA-RESUTTANO

Oggetto: **assunzione in servizio.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato a
_____ (____) il _____ residente
a _____ (____) in Via _____ n. ____
C.F. _____ e-mail _____ PEC
_____ tel. _____, Cell. _____
a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina/nomina
Istituto/altro _____

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna, presso:

2) in qualità di:

- Docente di _____
- Direttore dei servizi generali e amm.vi
- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico
- con contratto a tempo determinato indeterminato

per n. _____ ore settimanali.

completamento orario:

a) scuola _____

per n. _____ ore settimanali

b) scuola _____

per n. _____ ore settimanali

2) che l'ultima sede di servizio è stata _____

con contratto fino al _____

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto www.icsscr.edu

Santa Caterina Vill.sa; _____ / _____ / _____

Firma



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE (Art.46 D.P.R. 445 DEL 28/DICEMBRE 2000)

La/ Il sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ in via _____ n° _____

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).

DICHIARA

1. () di essere nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

2. () di essere residente nel Comune di _____

in via _____ n° _____ dal _____

e domiciliato a (se diverso da residenza) _____

3. di essere cittadina/o _____

4. di godere dei diritti civili e politici.

5. di essere: () celibe - () nubile - () coniugata/o - () vedova/o - () di stato libero

6. che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto

N	COGMONE NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

7. di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio

Laurea: (denominazione corso di laurea) _____

() Laurea quadriennale - () laurea specialistica -- () laurea magistrale ambito/classe _____

() Diploma di 2° grado _____

() Diploma laurea triennale _____

data di conseguimento _____ presso _____ votazione _____

8. di essere in possesso dei requisiti previsti della l.104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni

() SI () NO

9. () di avere le seguenti Abilitazioni – Idoneità – Concorsi

Materia – Cattedra _____ classe _____ punteggio _____

Data di conseguimento _____ presso _____

Materia – Cattedra _____ classe _____ punteggio _____

Data di conseguimento _____ presso _____

10. () di essere residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il

Tribunale di _____ e che pertanto, il casellario giudiziale e dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale autorità.

COMUNICAZIONI:

1. di aver effettuato servizio nell' a. s. ____/____/____ presso l'Istituto _____
2. di essere in possesso della verifica dei titoli da parte dell'Istituto _____
3. che la propria A.S.L. di appartenenza domiciliare è _____
4. che la propria A.S.L. di appartenenza di residenza è _____
5. di aver () o non aver () partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza:
moduli base (ore 4) e moduli specifici (ore 8) come da attestati allegati.
6. di aver () o non aver () partecipato ai seguenti corsi di pronto soccorso /antincendio
come da attestati allegati.

La/Il sottoscritta/o, 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.

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

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni in base al T.U. art.76 – DPR N. 445/2000 e art 495 del C.P., dichiara che quanto sopra indicato è corrispondente a verità.

Si allegato

a) copia documento d' identità

b) copia del codice fiscale

Santa Caterina Vill.sa: ____/____/____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al _____

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

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

In via/piazza _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600 - bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante

N.B. : 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. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

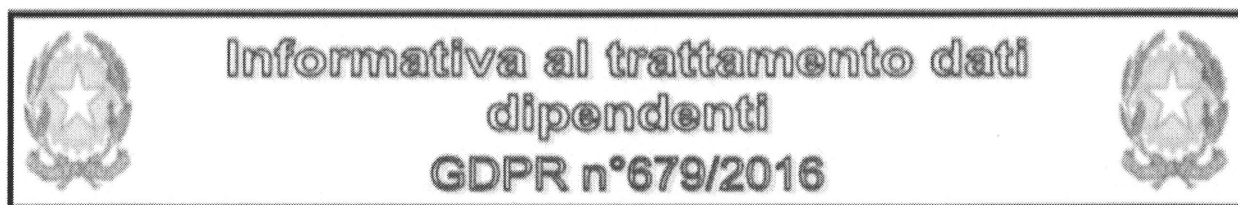
e-mail: cllic807003@istruzione.it – cllic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA



**AL DIRIGENTE DELL' I.C.
SANTA CATERINA-RESUTTANO**



Il/La sottoscritto/a..... dipendente di codesto istituto scolastico nato/a a il/...../..... pienamente informato delle caratteristiche del trattamento e rilevato che lo stesso è effettuato nella piena osservanza del Codice della privacy n°196/2003 del GDPR n°679/16 e delle Autorizzazioni Generali del Garante, avendo preso lettura dell'informativa completa pubblicata sul sito web scolastico <https://icsscr.edu.it/> al seguente link

<https://icsscr.edu.it/privacy-4/>

<https://icsscr.edu.it/index.php/informativa-lavori-dipendenti>

<https://icsscr.edu.it/wp-content/uploads/sites/61/2021/11/INFORMATIVA-DIPENDENTI-1.pdf>

esprimo il consenso al trattamento dei dati personali anche sensibili miei e anche per la loro comunicazione a terzi nei limiti indicati dalla stessa informativa.

Santa Caterina Vill.sa: ____ / ____ / ____

Firma

MODELLO AD INTEGRAZIONE DELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Ad integrazione dell'informativa ai dipendenti, già resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento europeo 2016/679 (GDPR), in relazione ai dati personali di cui l'Istituto Scolastico entrerà in possesso nell'ambito delle attività di controllo del personale al momento dell'accesso ai locali della scuola, legate all'emergenza sanitaria per infezione da coronavirus COVID-19, Le forniamo le seguenti informazioni.

Oggetto, finalità e fondamento giuridico del trattamento

Il trattamento avrà ad oggetto dati personali relativi al solo Suo nome, cognome per la verifica del Certificato Verde, potrebbe inoltre essere rilevata la temperatura corporea, il tutto effettuato da personale incaricato. Le finalità del trattamento sono quelle della prevenzione dal contagio da COVID-19.

Il fondamento giuridico discende dall'implementazione dei vari protocolli di sicurezza anticontagio.

La base giuridica per il trattamento dei dati personali contenuti nel certificato COVID digitale europeo è l'adempimento ad un obbligo di legge (Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111 recante “Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti” all'art. 9-ter recita: “Dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione in presenza del servizio essenziale di istruzione, tutto il personale scolastico del sistema nazionale di istruzione e universitario, nonché gli studenti universitari, devono possedere e sono tenuti a esibire la certificazione verde COVID-19”).

Pertanto, a partire dall' 01/09/2021, tutto il personale scolastico è tenuto a possedere ed esibire a richiesta il proprio Green Pass (GP) o Certificazione verde.

Modalità di trattamento e comunicazione dei dati

I dati personali potranno essere trattati in modalità cartacea od informatica. Nessun dato sensibile verrà trattenuto né in modalità cartacea, né in modalità telematica.

Conservazione dei dati

I dati personali (nome e cognome), oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per 14 giorni, così come previsto per legge, e successivamente distrutti.

Trasferimento dati extra UE

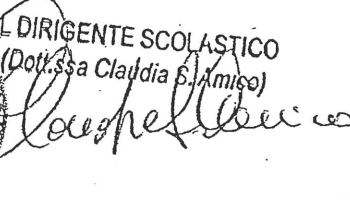

Nessun dato verrà trasferito verso Paesi terzi.

Rinvio

Per quanto non esplicitamente previsto o derogato dalla presente integrazione si fa pieno ed integrale riferimento all'informativa già resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 ed oggi integrata.

Il titolare del trattamento dei dati

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Claudia B. Amico)



Pag.7



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

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

Data / /

Firma _____

...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 _____



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE



“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA

**PRESA VISIONE DOCUMENTI
CODICI DISCIPLINARI**

Il/La sottoscritto/a

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

- Docente a T.I.
- Docente a T.D.
- Altro:

dal al

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione dei CODICI DISCIPLINARI presenti nella sezione <https://icsscr.edu.it/istituto/codice-di-comportamento/> del sito dell’Istituto

Santa Caterina Vill.sa, _____ / _____ / _____

Firma



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

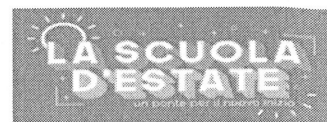
“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA



PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a.....,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

Docente a T.I.

Docente a T.D.

Altro:

dal al.....,

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione del **Piano di Emergenza e del DVR**, pubblicati sul sito della scuola: <https://icsscr.edu.it/sicurezza-a-scuola/>, ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, si impegna ad osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l'altrui sicurezza.

Santa Caterina Vill.sa, ____/____/____

Firma



Qualità, Equità ed Inclusione
per il successo formativo di tutti e di ciascuno

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA



PRESA VISIONE INFORMATIVE PRIVACY

Il/La sottoscritto/a,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

Docente a T.I.

Docente a T.D.

Altro:

dal al,

DICHIARA

- 1) Di aver preso visione delle informative nella sezione “Privacy” del sito dell’Istituto;
- 2) Di accettarle in ogni loro parte;

Santa Caterina Vill.sa, _____ / _____ / _____

Firma



Qualità, Equità ed Inclusione
per il successo formativo di tutti e di ciascuno

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOSA



PRESA VISIONE REGOLAMENTO D'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

- Docente a T.I.
- Docente a T.D.
- Altro:

dal al,

DUCHIARA

1) Di aver preso visione del Regolamento sul sito della scuola al link
<https://icsscr.edu.it/istituto/regolamento-istituto/>

2) Di accettarlo in ogni sua parte;

Santa Caterina Vill.sa, ____/____/____

Firma

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Allegato 2

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso _____
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. ____ del _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

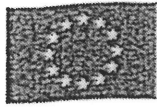
- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <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 |

Il Dichiarante

(luogo, data)

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE



“Santa Caterina-Resuttano”

Via Nazario Sauro, 51 - Tel. 0934/679657 - 0934/679702

e-mail: clic807003@istruzione.it – clic807003@pec.istruzione.it sito internet: www.icsscr.edu.it

Cod. Mecc. CLIC807003 - C.F. 92028510854 - Codice Univoco ufficio: UFA54Q

93018 SANTA CATERINA VILLARMOsa

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento *idiegato*

Ruolo..... (es. studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso Istituto Scolastico
sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale; dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Santa Caterina Vill.sa: _____ / _____ / _____

Firma _____