

Oggetto: Assunzione in servizio – a.s. 2024-25

... I ... sottoscritt... _____

nat... a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo Via e n. _____

DOMICILIO (solo se diverso) _____

Recapiti Telefonici _____ / Cellulare _____ Codice Fiscale _____

Casella di posta elettronica ministeriale _____

Casella di posta elettronica PERSONALE _____

DICHIARA

di prendere servizio presso l'I.C. di Cetraro – CSIC872004 - nell'a.s. 2024-25 In data ____/____/____ a seguito:

__ individuazione per stipula contratto a T.I. (dec.giur. _____) – (dec.econ. _____) indicare: **Concorso o GAE**
Fascia ____ Riserva: ____ (si/no) punteggio graduatoria _____ posizione graduatoria _____

__ individuazione per stipula contratto a T.D. dell'ATP di Cosenza/ del Capo d'Istituto dal _____ al _____
(indicare: **GPS /GAE/Ist.** Fascia ____) Riserva: ____ (si/no) punteggio graduatoria _____ posizione graduatoria _____ -
punteggio rettificato : (si / no)

__ trasferimento /assegnazione provvisoria / utilizzazione (*cancellare le voci che non interessano*)

in qualità di :

__ Personale A.T.A. Qualifica _____ Ore settimanali _____

__ Docente Materia _____ Ore settimanali _____ Classe di concorso _____

eventuale orario di completamento per n° ____ ore sett.li presso _____

Sede di titolarità anno scolastico 2024-25: _____

Sede di titolarità anno scolastico 2023-24: _____

Sede di servizio anno scolastico 2023-24: _____

Di non essere/essere in possesso di decreto di verifica e/o rettifica punteggio rilasciato dall'Istituto _____

Il personale, da contrattualizzare, si rende disponibile a firmare con la Firma Elettronica Avanzata (FEA)

SI **NO**

Comunica, ai fini della liquidazione degli emolumenti fissi e/o accessori, l'**IBAN** del proprio conto corrente Bancario Postale Banca/Istituto _____ di _____

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Resta invariato (IBAN già inserito negli anni scolastici precedenti)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

INFORMAZIONE OBBLIGATORIA A TUTTI I DIPENDENTI AI SENSI DEL DLGS 626/94

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo Istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in Segreteria.

Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto a ricevere l'atto ed è stato da lui identificato
Oppure, in alternativa:

Il dichiarante ha allegato copia di un valido documento d'identità, che sarà conservato unitamente alla presente dichiarazione (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato).

Il dichiarante ha spedito l'istanza per via telematica tramite collegamento identificato da carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi oppure l'ha sottoscritta con firma digitale valida.

L'atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 (l'imposta di bollo è dovuta quando in base alle leggi vigenti sia dovuta per l'atto sostituito).

Si Allega: 1) copia documento di riconoscimento; 2) copia codice fiscale; 3) eventuale decreto di verifica/rettifica punteggio.

Data ____/____/____

Firma _____