

	ISTITUTO COMPRENSIVO CESARE CANTÙ Via Dei Braschi 12 Milano ☎☎ 0288448318 026468664 Cf 80124430150 – Codice mecc. MIIC8CF006 Pec: miic8cf006@pec.istruzione.it ; www.icscantu.edu.it	
Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria I grado	Via Dora Baltea 24 tel 0288446937 Cesare Cantù – via Dei Braschi 12 tel 0288448318 Anna Frank – via Dora Baltea 16 tel 0288448371 Umberto Saba – via Del Volga 3 tel 0288447211 fax 0266204676	

Milano 26/08/2021

Prot. N. 1273

Ai docenti
Al personale Ata
neoimmessi/trasferiti
Al sito web
Agli Atti

OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO DOCENTI E ATA trasferiti o neo-immessi in ruolo dal 1° Settembre 2021

Si comunica che la presa di servizio del personale in oggetto in codesta Istituzione scolastica deve essere effettuata mercoledì 1° Settembre presso la segreteria amministrativa in Via Dei Braschi 12, secondo i seguenti orari:

- 1. PERSONALE ATA: ore 8.00**
- 2. DOCENTI SCUOLA PRIMARIA: ore 9.00**
- 3. DOCENTI SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO: ore 11.00.**

Il personale dovrà consegnare in UFFICIO:

- copia dei documenti di rito richiesti (carta di identità o altro documento, codice fiscale, IBAN, titoli di accesso al ruolo);
- moduli relativi alla presa di servizio (in allegato) debitamente compilati.

Dovrà inoltre esibire green pass per il controllo tramite app apposita o certificato di esenzione rilasciato dalle competenti autorità sanitarie o tampone effettuato e valido per 48h.

Si invita altresì il personale in oggetto ad accedere all'Istituto munito di mascherina chirurgica richiesta come misura di prevenzione, e a rispettare gli orari stabiliti per evitare assembramenti.

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Francesca Amendola

Posiz. N. _____

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO

(Personale Docente e A.T.A.)

Sig. _____ nat. il _____

a _____ (____) Codice fiscale _____
prov.

Residente a (____) _____ via _____ n. _____ Tel. _____ / _____
c.a.p.

Variazioni successive _____

Stato civile _____ ~~variazioni successive~~ **MAIL**

Qualifica _____ a tempo indeterminato determinato

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

TITOLI DI STUDIO

Tipo (lauree, diplomi, specializzazioni)	Conseguito presso	Data	Votazione

ABILITAZIONI - CONCORSI

Bando	Tipo di abilitazione o di concorso	Classe	Punteggio	Graduatoria

SERVIZIO MILITARE

Durata			Richiami successivi										
AA	MM	GG	DAL	AL	MM	GG	MOTIVO	DAL	AL	MM	GG	MOTIVO	

Decorazioni, mutilazioni, invalidità civili o militari - Qualifiche speciali _____

IMMISSIONE IN RUOLO

Decreto n. _____ in data _____ del _____			Partita S. F. n. _____				
Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Concorso o legge speciale	Materie d'insegnamento Profilo professionale Personale A.T.A.				Decorrenza conferma in ruolo
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI CONNESSI ALL'IMMISSIONE IN RUOLO							
Dichiarazione periodi di servizio pre-ruolo (data - sede)				Giuramento (data - sede)			

ISTANZE RELATIVE AI PERIODI E SERVIZI PRE-RUOLO

Data della presentazione	Oggetto dell'istanza	Valutazioni ottenute			
		AA	MM	GG	Estremi del provvedimento
	Computo, riscatto, ricongiunzione ai fini della pensione (D.P.R. 1092/73)				
	Ricongiunzione periodi assicurativi ai fini della pensione (L. 29/79)				
	Riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita				
	Riconoscimento in carriera di AA ___ MM ___ GG ___ (ai fini giuridici ed economici ai soli fini economici)				

PENSIONI IN GODIMENTO

Natura e decorrenza

ALTRE INDICAZIONI

SERVIZIO PRESTATO IN QUESTA SCUOLA

Anno Scolastico	PERIODO DI SERVIZIO		POSIZIONE GIURIDICA (qualifica)	Materie d'insegnamento o profilo professionale	N. ore sett. (2)	Classi	PERIODO RETRIBUITO		EVENTUALE INSEGNAMENTO PRESSO ALTRE SCUOLE	
	dal (1)	al					dal	al	ore	

(1) Decorrenza giuridica della nomina.
(2) Evidenziare con «C» l'orario di cattedra, con «TP» l'orario connesso a rapporto di lavoro a tempo parziale.

All'Istituto Comprensivo
"C. Cantù"
Via Dei Braschi 12
MILANO

Il/la sottoscritt... ..

nat...a.....il.....

Qualifica

a seguito :

- 1) Contratto individuale di lavoro a tempo **indeterminato** stipulato con il **Provveditorato agli Studi di Milano** prot.n.....del.....
- 2) Contratto individuale di lavoro a tempo **determinato** stipulato con il **Provveditorato agli Studi di Milano** prot.n.....del.....
- 3) Contratto individuale di lavoro a tempo **determinato** stipulato con il **Dirigente Scolastico** prot.n.....del.....
- 4) Trasferimento
- 5)
(trasferimento annuale, assegnazione provvisoria, utilizzo, altro)

dichiara

di assumere servizio in data odierna

Milano,.....

.....

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' CIRCA L'ESISTENZA DI ALTRI
RAPPORTI DI LAVORO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

__l__ sottoscritto _____ nat__ a
_____() il _____ residente a
_____() in via _____
n° _____ cap _____ avendo sottoscritto in data odierna contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato in qualità di docente _____
o nel profilo di _____ del personale ATA, ai sensi di quanto
previsto dagli articoli: art. 18 punto 5 del CCNL del comparto scuola stipulato in data 04/08/95, art.
23 del CCNL 2002/2005, e dall'art. 53 del D.L. 165/2001,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L. n° 165/2001 o dall'art. 508 del D.L. n° 297 del 16/04/1994; ovvero
- di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con _____ fino al _____ e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.
- di non essere titolare di pensione di invalidità INPS
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Data, _____

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.



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____
residente a _____ via _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ via _____
- 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/a con _____)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____

MODULO CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI - PERSONALE

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ in via _____,
C.F: _____

ricevuta, letta e compresa l'informativa, resa sempre disponibile da parte del titolare del trattamento sul sito web dell'Istituto

Acconsente

Non acconsente

- alla raccolta, diffusione e relativo trattamento dei dati personali oggetto di presente informativa, necessari per le finalità istituzionali per come previsto dal **GDPR/18, Regolamento Europeo Privacy UE 2017/679**, in vigore dal 25 maggio 2018;
- a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, all'utilizzo delle foto o video riprese effettuate durante i Progetti Istituzionali inseriti nel PTOF anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o video maker, al fine di documentare l'attività educativa e didattica svolta in occasione del Progetto e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, e su altri portali telematici o su piattaforme social propri di questa Istituzione scolastica.

_____, lì _____

Firma



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 _____