



V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant' Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 - C.F.: 92029030621
e-mail: bnic839008@istruzione.it - bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it Codice univoco: UFSWAV

Il sottoscritt _____ Cl.conc. _____
 nat a _____ () il _____ cod. fisc. _____
 e residente a _____ in Via _____ n. _____
 cell. _____, mail: _____ a conoscenza delle sanzioni civili e penali a _____

cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, *dichiara:*

PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

☐ di accettare la supplenza e assumere servizio in data odierna
☐ 1^a supplenza – da presentare documentazione di rito
☐ di aver presentato la documentazione di rito a: _____
☐ provenire dalla scuola : _____
☐ di non avere partita di spesa fissa
☐ di avere l'iscrizione di p.s.f. n° _____
☐ 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
☐ di non essere a conoscenza di rettifiche, modifiche o annullamento del punteggio per l'inserimento della sottoscritta nelle graduatorie
☐ di essere nat. _____ il _____ / _____ / _____ a _____ (_____);
☐ di essere cittadino _____ italiano/a;
☐ di essere iscritt. _____ nelle liste elettorali del comune di _____ ;
☐ di essere in possesso del titolo di studio _____ rilasciato a _____ il _____ ;
☐ di non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive alle attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
☐ di non essere dipendente di ruolo dello Stato o di Enti Pubblici;
☐ di non essere stat. _____ destituit. _____ o dispensat. _____ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
☐ di non essere titolare di pensione a qualsiasi titolo percepita;
☐ di non esercitare attività commerciale, industriale e professionali, di non esercitare libere professioni, di non impartire lezioni private, di non avere altri rapporti di impiego privato;
☐ di essere iscritto al Fondo Scuola Espero/di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero (canc. dizione non interess);



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI" S. AGATA

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant' Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 - C.F.: 92029030621

e-mail: bnic839008@istruzione.it - bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it Codice univoco: UFSWAV

- ☐ di aver preso atto dell'informativa sulla protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e acconsentire al trattamento dei personali sensibili o giudiziari, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato nonché a quanto sopra previsto in ordine alle eventuali comunicazioni di cui all'art. 96 del D.Lgs n.196/2003.
- ☐ Si autorizza/non si autorizza all'invio di email, messaggistica istantanea WhatsApp (Il/La sottoscritto/a può revocare il proprio consenso in qualsiasi momento)
- ☐ Si autorizza/non si autorizza all'utilizzo delle proprie immagini sul sito internet, sulle pagine social dell'IC1 Oriani, per finalità meramente istituzionali (Il/La sottoscritto/a può revocare il proprio consenso in qualsiasi momento)
- ☐ Di aver preso visione del codice disciplinare pubblicato sul sito istituzionale della scuola

modalità di pagamento:

- ☐ Accreditamento in conto corrente bancario/postale (si allega modello/accreditamento già registrato a sistema)

Data / /

Firma

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Luogo di Nascita	GRADO DI PARENTELA

Dichiara, inoltre, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge n.119 del 31.07.2017 e successive integrazioni e modifiche, di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

Vaccinazione	SI	NO	non ricordo
☐ anti-poliomelitica	☐	☐	☐
☐ anti-difterica	☐	☐	☐
☐ anti-tetanica	☐	☐	☐
☐ anti-pertosse	☐	☐	☐
☐ anti-morbillo	☐	☐	☐
☐ anti-rosolia	☐	☐	☐
☐ anti-varicella	☐	☐	☐
☐ anti-parotite	☐	☐	☐
☐ anti-Haemophilus influenzae tipo b	☐	☐	☐

Data / /

Firma

Al Dirigente Scolastico
dell'IC 1 "A.Oriani" S.Agata

Oggetto: Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro - D. Lgs. 81/2008

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____ (____) in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____ assunto presso l'IC N.1 Oriani in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 1) di aver preso visione della documentazione affissa presso la bacheca della sicurezza e dell'organigramma della sicurezza;
- 2) di aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):
 - ☐ **formazione generale** di durata pari a 4 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione sui rischi specifici** di durata pari a 8 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per RSPP** (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per ASPP** (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per Preposto**, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per Dirigente**, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
 - ☐ **formazione per Addetto Antincendio**;
 - ☐ **formazione per Addetto Primo Soccorso**;

Per ogni corso frequentato e per l'eventuale relativo aggiornamento è necessario presentare la copia dell'attestato presso l'Ufficio di Segreteria.

Sant'Agata de' Goti, _____

Firma del Dipendente



Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI" S. AGATA

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant' Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 – C.F.: 92029030621 – Codice univoco: UFSWAV
e-mail: bnic839008@istruzione.it – bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it

Al/la docente _____

OGGETTO: Notifica Documenti Privacy

Si notifica la **Nomina autorizzati al trattamento dei dati** al/la docente _____

_____. Tale nomina sarà inviata al seguente indirizzo di posta
comunicato dalla docente _____.

Si notifica, altresì, che tutta la normativa e le disposizioni in merito alla privacy sono presenti sul sito della scuola nella sezione "Privacy". Il docente è obbligato a prenderne visione e ad attenersi a quanto disposto.

Luogo e data _____

Firma per notifica _____