



**ISTITUTO TECNICO STATALE
"MARCHI – FORTI"**

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



*Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.S. "Marchi-Forti" di PESCIA (PT)*

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale ATA)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____

D I C H I A R A

Che ha assunto servizio in data _____ presso questo Istituto con contratto di lavoro a tempo:

- indeterminato
 determinato con Supplenza al 30/06 Supplente al 31/08 Supplenza Temporanea

in qualità di **Personale A.T.A.** con Profilo Professionale di

- Ass.te Amm.vo Ass.te Tecnico Coll. Scolastico

per n. ____/36 ore settimanali di servizio dal ____/____/____ al ____/____/____

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso _____

Pescia, li _____ FIRMA _____

DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO *(da firmare al momento della consegna)*

- il piano di evacuazione e piano emergenza in caso di terremoto
- l'informativa sulla privacy (d.lgs.196/2003 e Regolamento Europe sulla Privacy) e di conferire il consenso al trattamento dati personali.
- si impegna a prendere conoscenza della informativa sulla sicurezza d.leg.vo 81/2008 e sul dvr di istituto a disposizione Segreteria

Pescia, li _____ FIRMA _____



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 E 47 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____
C.F. _____

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

1. di essere nato a _____ Prov _____ il ____/____/____
2. di essere residente a _____ (____) in via _____
n. civ. _____, tel fisso _____
tel. Cell. _____
3. di essere domiciliato a (se diverso dal punto 2) _____ (____) in via _____
n. civ. _____, tel fisso _____
4. che la propria mail è _____
5. di essere cittadino/a italiano 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)
6. Di godere dei diritti politici
7. di essere *(indicare lo stato civile: celibe - nubile - coniugato/a con)* _____
8. che il suo nucleo familiare si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	luogo di nascita	data di nascita	Rapporto di parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

9. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
10. di essere in possesso del seguente CODICE FISCALE _____
11. 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
12. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

In fede in quanto dichiarato

Pescia, li _____

Il dichiarante _____



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

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, il sottoscritto DICHIARA INOLTRE

- di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
- che 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 pensione maturata alla scadenza del precedente contratto

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D. Lgs 297/1994 o dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.m.ii.,
ovvero
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., 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 TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 2 DEL D.LGS. N.39 DEL 4/3/2014 IN MATERIA DI LOTTA CONTRO L'ABUSO E LO SFRUTTAMENTO SESSUALE DEI MINORI E LA PORNOGRAFIA MINORILE

Il/La Sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____
C.F. _____

Ai sensi dell'art. 2 del D.LGS. n.39 del 4/3/201, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, di non avere a proprio carico condanne per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Pescia, li _____

Il dichiarante _____



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

SCHEDA QUESTIONARIO

DATI ANAGRAFICI		
Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Comune di nascita	Provincia	
Sesso		
Stato civile		
Codice fiscale		
INDIRIZZI		
Residenza	Indirizzo	
	Comune	
	Cap	Provincia
	Frazione/Quartiere	
Domicilio	Indirizzo	
	Comune	
	Cap	Provincia
	Frazione/Quartiere	
Recapito	Indirizzo	
	Comune	
	Cap	Provincia
	Frazione/Quartiere	
Telefoni	Numero abitazione	
	Numero cellulare	1. 2.
E-mail		
DATI PROFESSIONALI		
Titolo di Studio		
Classe di Concorso	Ore di servizio	
Partita spesa fissa n.		
Direzione Provinciale		
Codice INPS		
Decorrenza giuridica		
Decorrenza economica		
Scadenza contratto		
Completamento presso	Ore di servizio	
Ultimo servizio prestato	Dal	al
Servizio prestato ultimi 3 anni	1°	Dal al
	2°	Dal al
	3°	Dal al

