Al Dirigente Scolastico
I.C. TERZO MILAZZO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. _____) il _____ residente in _____ (Prov. _____)

Cap _____ Via _____

Domiciliato/a in _____ (Prov. _____) Cap _____

Via _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Stato Civile _____ Codice Fiscale _____

Immesso/a in ruolo:
decorrenza giuridica dal _____
decorrenza economica dal _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data odierna in qualità di:

☐ Docente di Scuola dell'Infanzia
☐ Docente di Sostegno Scuola dell'Infanzia
☐ Docente di Scuola Primaria
☐ Docente di Sostegno Scuola Primaria
☐ Docente di Lingua Scuola Primaria
☐ Docente di Scuola Secondaria di I grado **Classe di Concorso** _____
☐ Docente di Sostegno Scuola Secondaria di I grado **Classe di Concorso** _____

☐ Assistente Amministrativo
☐ Collaboratore Scolastico

☐ **a Tempo Indeterminato** ☐ a seguito Trasferimento ☐ a seguito Utilizzazione
☐ a seguito Assegnazione Provvisoria ☐ _____

☐ **a Tempo Determinato** _____

Per n. _____ Ore settimanali

Istituzione Scolastica di titolarità _____

Istituzione Scolastica di completamento _____

Ultimo servizio prestato dal _____ al _____ presso_____

FIRMA

Milazzo, _____ _____

MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Terzo
via Carrubaro, 5 - 98057 MILAZZO (ME)
Tel. 090-9229481 - C.F. 92025020832 - Codice Ministeriale: MEIC8AB00A
e-mail: meic8ab00a@istruzione.it - P.E.C.: meic8ab00a@pec.istruzione.it
sito: http://www.terzocomprensivomilazzo.edu.it
Osservatorio d'Area Dispersione Scolastica - Ambito XV
osservatoriodisp.ambito15@terzocomprensivomilazzo.edu.it

QUALIFICA			
COGNOME		**NOME**	
NATA A		**IL**	
RESIDENTE IN		**CAP**	
VIA			
CELL.		**TEL.**	
CODICE FISCALE			
BANCA/POSTA			
IBAN			
e-mail			
Spesa fissa			

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, con specifica dichiarazione personale, il cambiamento dell'indirizzo e-mail o dell'IBAN.

FIRMA

Milazzo, _____ _____

Allegato 1

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____il _____,

residente in _____Via_____ n._____,

in servizio presso_____,

in qualità di _____,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

dichiara

[ ] di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

[ ] che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[ ] di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articol i 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

(data) _____ (firma) _____

Allegato 2

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ il ___ /___ /_____ in _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile Codice fiscale _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO ISTITUTO COMPRENSIVO TERZO MILAZZO

- ○ **Allega fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento**

(data) _____ (firma) _____

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 penale 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 _____



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 _____

Allegato 3

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

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in via _____n. _____
(luogo) (prov.) *(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

- o operatore scolastico in servizio presso _____
  (istituto scolastico)

- o operatore sanitario/socio sanitario in servizio presso _____,
  (azienda sanitaria)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

□ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

o anti-poliomielitica	o non ricordo
o anti-difterica	o non ricordo
o anti-tetanica	o non ricordo
o anti-epatite B	o non ricordo
o anti-pertosse	o non ricordo
o anti-morbillo	o non ricordo
o anti-rosolia	o non ricordo
o anti-varicella	o non ricordo
o anti-parotite	o non ricordo
o anti *Haemophilus influenzae* tipo b	o non ricordo
o anti-influenzale	o non ricordo
o anti-meningococcica C	o non ricordo
o anti-meningococcica B	o non ricordo
o anti-pneumococco	o non ricordo
o anti-epatite A	o non ricordo
o anti-*papillomavirus*	o non ricordo
o anti-*herpes zoster*	o non ricordo
o anti-*rotavirus*	o non ricordo
o anti-tbc	o non ricordo
o …….	

_____
(Luogo, data)

Il Dichiarante

……..

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.

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, e di essere informato che i dati personali verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione e per le finalità istituzionali dell'Istituto.

Il sottoscritto/a è a conoscenza, inoltre, che il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; che il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; che il titolare del trattamento è l'Istituto Scolastico, nella persona del Dirigente Scolastico quale suo legale rappresentante, a cui è diretta la dichiarazione e che in ogni momento il sottoscritto/a potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7.

FIRMA

Milazzo, _____ _____

MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Terzo
via Carrubaro, 5 - 98057 MILAZZO (ME)
Tel. 090-9229481 - C.F. 92025020832 - Codice Ministeriale: MEIC8AB00A
e-mail: meic8ab00a@istruzione.it - P.E.C.: meic8ab00a@pec.istruzione.it
sito: http://www.terzocomprensivomilazzo.edu.it
Osservatorio d'Area Dispersione Scolastica - Ambito XV
osservatoriodisp.ambito15@terzocomprensivomilazzo.edu.it

MODELLO A

Al docente/personale ATA

_____

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data _____, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

a) Il luogo di lavoro assegnato è _____ (plesso)
b) La sede legale del datore di lavoro è I.C. Terzo Milazzo - via Carrubaro, 5 – Milazzo (ME).
c) **Per il personale docente** durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste.
d) ***Per il personale ATA*** la durata del periodo di prova è di due o quattro mesi di effettivo servizio secondo il profilo professionale.
e) la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale
f) l'orario normale di lavoro è di _____ore settimanali, articolato in **5 giorni** settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive / lavoro straordinario.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Alessandro Greco
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.lgs. n. 39/1993

_____ (firma del lavoratore per ricevuta)

MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Terzo
via Carrubaro, 5 - 98057 MILAZZO (ME)
Tel. 090-9229481 - C.F. 92025020832 - Codice Ministeriale: MEIC8AB00A
e-mail: meic8ab00a@istruzione.it - P.E.C.: meic8ab00a@pec.istruzione.it
sito: http://www.terzocomprensivomilazzo.edu.it
Osservatorio d'Area Dispersione Scolastica - Ambito XV
osservatoriodisp.ambito15@terzocomprensivomilazzo.edu.it

Modello B

Al docente/personale ATA

_____

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022.

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data _____, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

a. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro;
b. la durata delle ferie è pari a _____ giorni lavorativi;
c. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami, retribuiti solo per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali;
d. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto;
e. i termini per il recesso da parte del datore di lavoro sono i seguenti: 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 5 anni; 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 10 anni; 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre 10 anni;
f. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell'istruzione;
g. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dall'ordinanza ministeriale n. 112 del 06/05/2022 per il personale docente e dal decreto ministeriale n. 188 del 21/07/2022 per il personale ATA sul conferimento delle supplenze al personale della scuola;
h. il contratto collettivo applicato è quello del comparto "Istruzione e ricerca" sottoscritto il 01/07/2026 dall'ARAN e dalle OO.SS. FLC-CGIL, CISL Scuola, Fed. UIL Scuola RUA, SNALS CONFSAL e Fed. GILDA UNAMS;
i. il vigente contratto d'istituto è stato stipulato in data 13/03/2026 e sottoscritto dal datore di lavoro e dalle RSU d'Istituto in rappresentanza delle Organizzazioni Sindacali GILDA UNAMS Scuola, UIL Scuola Rua, CGIL Scuola, CISL Scuola, SNALS Scuola;
j. i contributi previdenziali e assistenziali sono versati dal datore di lavoro all'INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici. Tutti i dipendenti sono assicurati presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro;

Il Dirigente Scolastico
Prof. Alessandro Greco
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.lgs. n. 39/1993

_____ (firma del lavoratore per ricevuta)