



PE 13

STATO PERSONALE

Nome e Cognome _____

nato/a _____ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Cap. _____ (____), via _____, n. _____

indirizzo posta elettronica _____

domiciliato a _____ Cap. _____ (____), via _____, n. _____

tel.n. _____ cell. n. _____

Stato civile _____ Cod.Fisc. n. _____

Numero partita spesa fissa _____

STATO DI FAMIGLIA

<i>n. ord.</i>	<i>Cognome e nome</i>	<i>Rapporto di parentela</i>	<i>Luogo e prov. di nascita</i>	<i>data di nascita</i>

(a cura dell'ufficio)

Data di presa di servizio _____	ore _____
Cod. sede di servizio _____	Tipo nomina _____

DATI E TITOLI RELATIVI AL SERVIZIO

Qualifica :

◇ Docente / ata a tempo indeterminato

Data di nomina _____

◇ Docente / ata a tempo determinato

Materia d'insegnamento _____ Classe di concorso _____

Titolo di studio (diploma): _____

Titolo di studio (laurea): _____

Concorsi : (anno,materia,classe,votazioni)

◇ Ordinario _____

◇ Riservato _____

Abilitazioni (anno,materia,classe,votazioni) _____

Servizio precedente :

A.S.	Periodo di servizio	Ore	Qualifica	Scuola	Classe di concorso
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				
	dal al				

Ultima scuola : _____

via/p.zza _____ n. _____ Comune _____ Prov. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

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

D I C H I A R A

(barrare con la **x** le sole caselle interessate)

☐ di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di)

☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____

(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di)

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

☐ 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/la sottoscritto/a dichiara di:

☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

☐ Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Gessate, _____

firma

**DICHIARAZIONE DI NON SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI LAVORO
SUBORDINATO O AUTONOMO INCOMPATIBILE AI SENSI DELLA L. 662/96 E
DELLE CIRC.DIPART.FUNZIONE PUBBLICA N. 3/ 97 E N. 6/97**

Il/La sottoscritto/a dichiara di non avere altri rapporti di impiego subordinato pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla L. 662/96 art. 1 – commi 56 – 57 – 58 –60 e delle circolari dipartimento Funzione Pubblica n. 3/97 e 6/97.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che tutte le attività lavorative extra-istituzionali devono essere preventivamente autorizzate pur se occasionalmente svolte, e che la violazione del divieto di attività non autorizzata diventa giusta causa di licenziamento.

firma

**CONSENSO DELL'INTERESSATO/A ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO
DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ART. 25 BIS D.P.R. 313/2002**

Il/la sottoscritta PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI.

firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy su “icgessate.edu.it”

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Coordinate IBAN:

PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CAB	N. C/C
IT					

Gessate, _____

firma
