DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

…l… sottoscritt……nat..a……

il…… residente a……..via……..n……

telefono fisso…… cellulare…….

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

D I C H I A R A

- di essere nato/ a in ……..il ……
- Di essere residente in ……..
- Di essere domiciliato presso……
- 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 tutolo siano cittadini italiani.
- Di godere dei diritti politici;
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di m9isure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa,
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- Di essere …… (indicare lo stato civile).
- Di essere nella seguente posizione agli effetti militari ……...
- Che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO CON IL DICHIARANTE
		LUOGO	DATA	

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio ……conseguito il ……rilasciato da…….. votazione……

- Di essere in possesso del seguente codice fiscale……..
- di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:

presso _____ dal_____ al_____ n. _____ ore sett.li

classe di concorso…….

11) di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico…….. presso……

- **ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al ( ) 1^ ( ) 2^ ( ) 3^ ( ) oltre il 3^ anno di servizio (barrare la voce che interessa)**

- Di possedere le seguenti abilitazioni:

……

- Livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria) ……
- Di essere/non essere in possesso della verifica dei titoli effettuata da parte dell'istituto ……(scuola capofila per i docenti)
- Che la propria ASL di appartenenza è……..
- Di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza
  - Modulo base (ore 4) svolto presso……..
  - Moduli specifici (ore 8) svolti presso……..
  - Altra formazione (pronto soccorso – antincendio ecc)……
- la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Codice iban

Banca/posta……Agenzia……

- di esercitare la libera professione (per l'attività di……..) e pertanto ai sensi dell'art 508 comma 15 l'autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;
- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità d.Lvo n. 151/01,
  - congedo obbligatorio per maternità,
  - per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso…… Non retribuito,
  - per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di……..
  - per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso……
  - altro……..
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nat__ il ……e pertanto inferiore a un anno,
- di fruire ad oggi dell'indennità di maternità giornaliera ai sensi dell'art 22 del D.Lvo 151/2001 retribuita dalla Direzione Territoriale dell'Economie e delle Finanze di…….. a seguito di contratto stipulato dall'Istituto…….. con copertura giuridica fino al……

- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti da porre in essere ai fini previdenziali ed assistenziali ;
- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti inerenti la possibilità di esercitare il diritto di riscattare/o ricongiungere periodi o servizi ,

- di avere ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, cosi come previsto dall'art. 13 del D.lvo 30.06.2003 n. 196 e successive modificazioni;
- di aver preso visione della pubblicazione sul sito WEB della scuola, del codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

Comunica inoltre:

- Indirizzo posta elettronica_____
- Indirizzo Posta elettronica certificata_____
- Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

Si allegano in copia : documento di identità e codice fiscale

data ……

(il/la dichiarante)

_____