

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPENSIVO MONTEGRAPPA-SANZIO

Oggetto: **autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il
_____ residente a _____ (____) in Via
_____ n. _____

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

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- ☐ di non avere riportato condanne penali;
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

5

dichiara altresì

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

- ☐ **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 articoli 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.

li, _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MONTEGRAPPA-R.SANZIO - PALERMO

Oggetto: richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ via _____ n. _____, in servizio
presso _____, in qualità di

n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

Il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO SI NO

FIGLI A CARICO SI NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :
<https://www.monTEGRAPPA-sanzio.edu.it/privacy/>

Palermo, li _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MONTEGRAPPA-R.SANZIO - PALERMO

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ via _____ n. _____, in servizio
presso _____, in qualità di

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ anti-poliomelitica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-difterica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-tetanica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-epatite B | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | ☐ non ricordo |

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :
<https://www.montegrappa-sanzio.edu.it/privacy/>

Palermo, li _____

Firma _____



Timbro scuola

Io sottoscritto _____, dipendente di questa istituzione scolastica

DICHIARO

- di essere stato informato su tutti i rischi presenti nell'istituzione scolastica ed eventualmente legati alla mansione da me svolta ed aver consultato l'organigramma del SPP interno,
- di aver visionato il piano di evacuazione, le procedure e le vie di fuga da utilizzare in caso di emergenza,
- di essere a conoscenza di quanto il D.Lgs. 81/08, prevedono in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali, essendo stato informato e formato sul loro impiego,
- di osservare i dettami del D.Lgs. 81/08 e seguenti segnalando tempestivamente, per iscritto, al Datore di Lavoro o al RSPP, tutte le anomalie (per esempio: strutturali, impiantistiche e di prevenzioni incendi) che dovessi riscontrare durante le mie ore lavorative sul luogo di lavoro.

Si impegna comunque:

- a controllare prima dell'uso tutte le attrezzature utilizzate dagli alunni,
- a segnalare tempestivamente per iscritto al Datore di Lavoro, eventuali malfunzionamenti o danneggiamenti delle stesse,
- non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione senza averne ottenuta l'autorizzazione,
- non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre non di propria competenza e che possano compromettere la sua sicurezza e quella di altre persone
- ad accettare l'eventuale incarico del SPP ricoperto dal collega che sto sostituendo
- a comunicare con il DS o con il RSPP qualsiasi dubbio o perplessità relativa alla sicurezza nei luoghi di lavoro

_____ : ____/____/____

In fede



Timbro scuola

Io sottoscritto _____, dipendente di questa istituzione scolastica

DICHIARO

- di essere stato informato su tutti i rischi presenti nell'istituzione scolastica ed eventualmente legati alla mansione da me svolta ed aver consultato l'organigramma del SPP interno,
- di aver visionato il piano di evacuazione, le procedure e le vie di fuga da utilizzare in caso di emergenza,
- di essere a conoscenza di quanto il D.Lgs. 81/08, prevedono in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali, essendo stato informato e formato sul loro impiego,
- di osservare i dettami del D.Lgs. 81/08 e seguenti segnalando tempestivamente, per iscritto, al Datore di Lavoro o al RSPP, tutte le anomalie (per esempio: strutturali, impiantistiche e di prevenzioni incendi) che dovessi riscontrare durante le mie ore lavorative sul luogo di lavoro.

Si impegna comunque:

- ad utilizzare ed a conservare i DPI e le attrezzature prese in consegna, in base alla formazione ricevuta e in relazione alle disposizioni di servizio, in materia di sicurezza,
- a controllare durante le pulizie arredi e/o attrezzature utilizzate dagli alunni,
- a segnalare tempestivamente per iscritto al Datore di Lavoro, eventuali malfunzionamenti o danneggiamenti delle stesse,
- non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione senza averne ottenuta l'autorizzazione,
- non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre non di propria competenza e che possano compromettere la sua sicurezza e quella di altre persone
- ad accettare l'eventuale incarico del SPP ricoperto dal collega che sto sostituendo
- a comunicare con il DS o con il RSPP qualsiasi dubbio o perplessità relativa alla sicurezza nei luoghi di lavoro

_____ : ____/____/____

In fede

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE

Il/la sottoscritt _____ (cognome e nome)

nato/a _____ () il _____

in servizio presso codesto Istituto, in qualità di Docente/ATA, a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

DI CHIARA

- o di non aver ricevuto informazione, formazione e addestramento in materia di sicurezza;
- o di aver ricevuto formazione in materia di sicurezza, secondo quanto di seguito indicato:
- o Attività formativa sulla sicurezza sul lavoro svolta prima della data 11/01/2012;
- o Attività formativa sulla sicurezza sul lavoro svolta dopo la data 11/01/2012:
- o Formazione generale (durata 4 ore)
- o Formazione specifica rischio medio (durata 8 ore)
- o Corso di aggiornamento (durata 6 ore)
- o Corso di addetto al PRIMO SOCCORSO svolto nell'anno scolastico
Presso.....
- o Aggiornamento come addetto al primo soccorso svolto negli anni scolastici
Presso.....
- o Corso di addetto ANTINCENDIO per livello di rischio alto-medio-basso (cerchiare il proprio livello) svolto nell'anno scolastico
- o Attestato di idoneità tecnica di cui all'art. 3 della legge 28 novembre 1996, n. 609 rilasciato in data
- o Aggiornamento come addetto antincendio svolto negli anni scolastici
presso.....
- o Formazione come PREPOSTO svolta nell'anno scolastico
Presso.....
- o Aggiornamento come preposto svolto negli anni scolastici
Presso
- o Formazione come ASPP svolta nell'anno scolastico
Presso.....
- o Aggiornamento come ASPP svolto negli anni scolastici
Presso
- o Formazione come RLS svolta nell'anno scolastico
Presso.....
- o Aggiornamento come RLS svolto negli anni scolastici
Presso
- o Formazione sull'uso del defibrillatore semiautomatico svolta nell'anno scolastico
Presso.....
- o Altra formazione attinente la sicurezza svolta nell'anno scolastico
Presso.....
- Dei corsi svolti consegna gli attestati in data odierna in numero di

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

Data, _____ Il dichiarante _____

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.C. "MONTEGRAPPA - SANZIO"

Oggetto: Assunzione in Servizio (Personale Docente/ATA).

__l__ sottoscritt__
nat__ a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ (____) in via _____ n° ____
telefono _____ cell. _____ e-mail _____ @ _____
Codice Fiscale _____
domicilio (se diverso dalla residenza) _____ (____) via _____ n° ____

DICHIARA

di assumere servizio presso questa Istituzione in data ____/____/____ con contratto a:

☐ Tempo Indeterminato per ☐ Trasferimento ☐ Assegnazione Provvisoria ☐ Utilizzazione

☐ Tempo Determinato con nomina del ☐ Ambito Territoriale ☐ Dirigente Scolastico

con decorrenza dal _____ al _____;

☐ Supplente Temporaneo in sostituzione di: _____ dal ____/____/____;

Sede di titolarità: (per il personale a tempo indeterminato)	
Sede di servizio anno scol. precedente: (per il personale a tempo indeterminato)	

in qualità di:

☐ DOCENTE di SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO - *Materia* _____ *Cl. di Concorso* _____;

☐ DOCENTE di RELIGIONE - ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ I GRADO;

☐ DOCENTE di SCUOLA PRIMARIA - TIPO POSTO: ☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO EH;

☐ DOCENTE di SCUOLA INFANZIA - TIPO POSTO: ☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO EH;

☐ PERSONALE ATA ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico

con n° ore _____ settimanali

+ n. ore in altre scuole: n. ore _____ c/o _____

n. ore _____ c/o _____

Per il Personale a tempo determinato numero posizione in graduatoria: _____ e punteggio: _____;

Si allegano copia del Documento d'Identità e copia del Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria.

Palermo, ____/____/____

FIRMA _____

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.P.R. n. 445/2000).



Ministero dell'Istruzione e del Merito

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 4, dell'Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra _____ CF _____ nato/a a _____, il _____, individuato/a per l'assunzione nella classe di concorso/profilo professionale _____, che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all'atto dell'adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link www.fondoespero.it.

Modalità di adesione

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'adesione al Fondo Pensione può realizzarsi con due distinte modalità:

- 1. Adesione volontaria:** *in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link <https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire>;*
- 2. Adesione con silenzio assenso:** *ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

In alternativa all'adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all'Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Il lavoratore potrà manifestare all'Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l'istanza "Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero" presente all'interno dell'area privata di "Istanze On Line" raggiungibile al seguente link: "<https://www.istruzione.it/polis/istanzeonline.htm>". Tale comunicazione interromperà l'adesione con silenzio assenso.

Diritto di recesso (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell'avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all'area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall'home page del sito <https://www.fondoespero.it/> e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale "Istanze On Line" entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati

L'amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.

Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore

FIRMA del Dirigente scolastico

Luogo

Data



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 _____