



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

Al Dirigente Scolastico
Istituto Superiore Arturo Checchi
Fuavecchio (FI)

Anno Scolastico

 a prov il

 residente a cap. prov

 via n.

 domicilio (solo se diverso da residenza) città

 cap. prov via n.

 C.F.

 e-mail @.

 cellulare telefono fisso (o altro telefono)

 a seguito di *Se Altro Specificare

A) DICHIARA

- di assumere servizio in data odierna, presso questo Istituto in qualità di

Docente di

sigla classe di concorso (per ADSS indicare la c.d.c con il punteggio più alto)

Descrizione

Cattedra: ordinaria spezzone COE

Tipo posto: normale sostegno

Assistente amministrativo Assistente tecnico Collaboratore scolastico

con contratto a tempo determinato indeterminato per n. ore settimanali,

tipo di servizio:

- N01 – servizio temporaneo
- N02 – servizio annuale al 01/09
- N03- servizio annuale dopo il 01/09
- N04 – servizio per supplenza di religione
- N11 – servizio fino al termine delle attività didattiche
- altro

- si rende disponibile a firmare con la Firma Elettronica Avanzata (FEA) si no
- anni di servizio prestati (per calcolo ferie)

completamento orario :

scuola per n. settimanali

scuola per n. settimanali

che l'ultima sede di servizio è stata

con contratto fino al

- di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto al link <https://www.istitutohecchi.edu.it/index.php/regolamenti>

•

B) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

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, e del fatto che l'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del citato Testo Unico, si riserva la facoltà di effettuare controlli anche a campione sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione;

DICHIARA

- di essere a prov. il
- di essere residente in prov.
- di essere cittadino italiano (oppure)
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere celibe nubile coniugato con
- di essere vedovo/a di
- di essere divorziato/a da
- che la famiglia si compone di :

nome e cognome parentela luogo di nascita data di nascita rapporto di parentela

C.F.

C.F.

C.F.

C.F.

C.F.

C.F.

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

- NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni
- è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

E) DICHIARAZIONI FONDO ESPERO PREVIDENZA COMPLEMENTARE

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,

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

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

F) DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

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
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

G) DICHIARAZIONE ai fini autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008 DICHIARA

di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*PROTOCOLLO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI*".
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO*".
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA*".
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi (*indicare obbligatoriamente sì o no*):

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Specifica lavoratori	4 ore - AA 8 ore - docenti e CS	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Preposti	8 ore	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirigenti	16 ore	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Somministrazione farmaci		<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uso del defibrillatore		<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Addetto antincendio	<input type="radio"/> 4 ore -rischio basso <input type="radio"/> 8 ore – rischio medio <input type="radio"/> 16 ore -rischio elevato	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rappresentante dei lavori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AGGIORNAMENTO

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

ad elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati **negli ultimi 6 anni**.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H) RICHIESTA autorizzazione all'esercizio della libera professione

DICHIARA

di essere iscritto all'Albo degli abilitanti per l'esercizio della libera professione di

e CHIEDE

alla S.V. L'AUTORIZZAZIONE all'esercizio della libera professione di

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n° 297/1994 per l'anno scolastico

DICHIARA

di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

DICHIARA

inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

DICHIARA DI AVER COMPILATO TUTTE LE SEZIONI

dati anagrafici

- A) assunzione in servizio e disponibilità a firmare con la Firma Elettronica Avanzata (FEA)**
- B) dichiarazioni sostitutive di certificazioni**
- C) IBAN**
- D) autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti**
- E) dichiarazioni fondo Espero – previdenza complementare**
- F) dichiarazione di insussistenza di incompatibilità'**
- G) dichiarazione ai fini autocertificazione sicurezza d.lvo 81/2008**
- H) richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.**

Fucecchio,

Firma

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

Informativa sulla privacy

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

<https://www.istitutohecchi.edu.it/index.php/garante-privacy>

Fucecchio,

Firma