MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ZAGAROLO
Via Colle dei Frati n 7 - 00039 ZAGAROLO
069524035 rmic8a600d@istruzione.it

SCHEDA PERSONALE C.T.I. (ex ruolo ordinario)

Il/la sottoscritt.....nat.....a.....

Il.....e residente in.....CAP .....

via .....tel .....cell..... .....

c.f.....Documento.....n.....

rilasciato da.....il.....

ASL di appartenenza.....Comune.....tel.....fax.....

e-mail.....

DICHIARA CHE

Titolo di studio utile per l'immissione in ruolo .....conseguito

il.....causa immissione in ruolo.....punti.....

di essere cittadino/a italiano/a, secondo le risultanze del Comune di .....(Prov.....)

□ di godere dei diritti politici;

□ di essere nella seguente in ordine all'adempimento degli obblighi militari, secondo le risultanze del Distretto Militare di .....;

□ di aver/ di non aver precedenti penali e /o carichi pendenti;

□ (eventuali dichiarazioni) .....

Ultima scuola di servizio..... ultimo giorno .....

E-MAIL PERSONALE

_____

Coniugato/a ☐ SI ☐ NO

Richiesta assegno nucleo familiare ☐ SI (se si compilare modello) ☐ NO

Per le detrazioni d'imposta si rimanda alla compilazione del modulo su NOIPA

A – ☐ **di non** essere titolare di alcun trattamento di pensione, **di non** avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.L.vo n. 29/93 o dall'art.508 del D.L.vo n.297/94, all'atto dell'accettazione del contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Ai sensi della L.n.675 del 31/12/1996, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati dal/la sottoscritto/a solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura per la stipula dei contratti a tempo indeterminato.
A conoscenza di quanto prescritto dall'art.26 della Legge 4/01/1968, n. 15, sulla **responsabilità penale** cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art.11 comma 3°, D.P.R. 20/10/1998, n.403 sulla decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di **dichiarazioni non veritiere**.

anni di servizio con minimo 180 giorni di servizio.....N. .....

DATI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTITA FISSA

ISTITUTO DI CREDITO – Denominazione.....

SPORTELLO.....

IBAN CIN ABI CAB NUMERO CONTO

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo.....

Comune.....

- Allegare copia documento di identità

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 _____