

MODULO PRESA DI SERVIZIO PERSONALE ATA

Alla Dirigente Scolastica dell'IC Paolo Stefanelli

OGGETTO: **PRESA DI SERVIZIO A.S. 20** ____ / ____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ prov. (____) CAP _____

Via _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di _____

Prov. (____) CAP _____ via _____ n. _____

Telef. _____ Cell _____ e-mail _____

DICHIARA

1. di assumere servizio presso codesto Istituto in data _____ in qualità di

- ☐ **Assistente amministrativo**
- ☐ **Assistente tecnico**
- ☐ **Collaboratore scolastico**
- ☐ **Operatore scolastico**

con contratto a tempo

☐ determinato

☐ indeterminato

☐ termine contratto alla data _____

per n. ore _____ Punteggio _____ e posizione in graduatoria: _____

Eventuale scuola di completamento /titolarità:

Scuola _____ per n. _____ ore settimanali

2. di aver prestato l'ultimo servizio presso:

Scuola _____ con contratto fino al _____

2. di aver preso visione delle seguenti modalità di diffusione delle informazioni al personale:

- Le circolari al personale, in attuazione del CAD, verranno comunicate soltanto in formato elettronico attraverso la pubblicazione nell'area riservata Bacheca dell'applicativo Classeviva Spaggiari e non seguirà alcuna comunicazione cartacea.
- Tutto il personale in servizio dovrà consultare quotidianamente l'area riservata Bacheca dell'applicativo Classeviva Spaggiari ed entro 24 ore dalla pubblicazione (escluso i festivi) le comunicazioni pubblicate nell'area riservata saranno considerate lette da tutto il personale in servizio il giorno. Il personale potrà prendere visione delle circolari mediante dispositivi personali e dotazioni comuni messe a disposizione dall'Istituto.

3- Dichiaro, altresì,

- ☐ di trovarsi entro il terzo anno di servizio
- ☐ di trovarsi oltre il terzo anno di servizio

Il/La sottoscritt_ firmerà il proprio contratto di assunzione con la Firma Elettronica Avanzata (FEA): sì ☐ no ☐

Luogo e data, _____ Il/La Dichiarante _____

SCHEDA PERSONALE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ il _____

Residenza _____ via _____ n° ____ tel. _____

Domicilio _____ via _____ n° ____ tel. _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STATO DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritt_ dichiara ai sensi del DPR 445/2000 che La famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Titoli di studio e accademici (laurea – diploma) _____

Conseguiti a _____ il _____

Professione libera _____

Data e luogo di iscrizione all'albo professionale _____

Concorsi pubblici ai quali ha partecipato _____

Posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva:

- ☐ Sì
☐ No

dal _____ al _____

Il/La Dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di _____

Prov. (____) CAP _____ via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamante dell'art. 76 del d.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____
- ☐ di godere dei diritti politici
- ☐ di essere _____ (indicare lo stato civile)
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____ il _____
- ☐ di non aver riportato a proprio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 600-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
- ☐ di non avere riportato condanne penali (anche se sono stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) in Italia e/o all'estero
- ☐ di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 comma 1 D.Lvo 165/2001.
ovvero
- ☐ di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall'art. 53 comma 1 D.Lvo 165/2001 e di optare per il nuovo rapporto di lavoro:

- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
ovvero
- ☐ di essere sottoposto ai seguenti carichi penali pendenti:

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra ARAN e le Organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero e ☐ **non ha** ☐ **ha optato** per il riscatto della posizione maturata

☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Ai sensi dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, le modalità di adesione al Fondo Espero sono state aggiornate: oltre alla consueta adesione volontaria, è introdotto il meccanismo del silenzio-assenso per i lavoratori a tempo indeterminato, che comporta l'iscrizione automatica al Fondo qualora non venga espressa volontà contraria entro nove mesi dalla ricezione dell'informativa.

Per maggiori informazioni consultare
<https://www.fondoespero.it/>

Luogo e Data , _____

Il/La Dichiarante _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO

Il/La
sottoscritto/a

Nato/a a _____ prov. _____

Codice fiscale

Residente a _____ prov. (____) CAP _____

Via _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. () CAP via n.

Partita stipendiale n. (per chi ne sia già in possesso)

CHIEDE

che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

☐ C/C Bancario - ☐ C/C Postale - ☐ Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

[illegible]

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante

PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a _____,
dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

- ☐ **Assistente amministrativo**
- ☐ **Assistente tecnico**
- ☐ **Collaboratore scolastico**
- ☐ **Operatore scolastico**

dal _____ al _____,

sottoscrivendo la presente, si impegna a prendere tempestiva visione e conoscenza dei Piani di emergenza ed evacuazione, delle Informative sulla sicurezza e dell'Organigramma della sicurezza della scuola in cui assumerà servizio, consultabili al seguente link <https://www.icpaolostefanelli.edu.it/documento/sicurezza/> e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, garantisce di osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di assicurare la propria e l'altrui sicurezza.

Data, _____ Firma _____

DICHIARAZIONE FREQUENZA CORSI SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Il/La sottoscritt _____
Dichiara sotto la propria responsabilità di aver frequentato il/i seguente/i corso/i sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. leg. 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 17/04/2025

- ☐ Formazione generale - durata 12 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Corso di aggiornamento - durata 6 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per preposti - durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per addetti alla prevenzione incendi e gestione delle emergenze - durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Formazione per addetti al primo soccorso – durata 12 ore – nell'anno scolastico _____
- ☐ Altri eventuali corsi _____

Data, _____ Firma _____

PRESA VISIONE DEI REGOLAMENTI D'ISTITUTO E DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI

Il/La sottoscritto/a _____,
sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere tempestiva visione e acquisire conoscenza dei Regolamenti d'Istituto e della pubblicazione del Codice disciplinare e di comportamento dei dipendenti pubblici sul sito web dell'Istituto e nella sezione di Amministrazione Trasparente
<https://www.icpaolostefanelli.edu.it/documento/regolamento-distituto-ufficiale/>
<https://www.icpaolostefanelli.edu.it/documento/codice-disciplinare/>

Data, _____ Firma _____

Informativa per il trattamento dei dati del personale dipendente Art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile _____

Secondo le disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 ("Regolamento generale sulla protezione dei dati"), il trattamento dei dati che Vi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti.

Pertanto, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE, Le forniamo le seguenti informazioni:

i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione in tutti i suoi aspetti contrattuali, previdenziali, assicurativi, fiscali e per gli altri compiti che la legge affida al datore di lavoro/committente (art. 2 sexies, comma 2 lett. V del decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento alla normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE, R.D. n.653/1925, D.lgs. n. 297/1994, D.P.R. n. 275/1999, Legge n.104/1992, Legge n. 53/2003, D.lgs. n. 165/2001, D.lgs. n. 151/2001, i Contratti Collettivi di Lavoro Nazionali ed Integrativi stipulati ai sensi delle norme vigenti, la normativa collegata alle citate disposizioni);

i dati personali appartenenti a categorie particolari, che Lei ci ha fornito e quelli che ci fornirà in occasioni successive, saranno trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge su indicate e dal DM n.305/2006 scheda n.1;

Le ricordiamo che i dati particolari sono quei dati personali idonei a rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona);

i dati giudiziari sono quei dati personali idonei a rivelare procedimenti o provvedimenti di natura giudiziaria;

i Suoi dati potranno essere comunicati, in qualità di referenti o autorizzati, alle seguenti categorie di soggetti: segreteria, servizi sanitari competenti per le visite fiscali e per l'accertamento dell'idoneità all'impiego; organi preposti alla vigilanza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; enti assistenziali, previdenziali e assicurativi, autorità di pubblica sicurezza ai sensi dei D.P.R. 1124/1965; organizzazioni sindacali per gli adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione e gestione dei permessi sindacali; pubbliche amministrazioni presso le quali i dipendenti vengono comandati o assegnati; Ordinario Diocesano per il rilascio dell'idoneità all'insegnamento della religione cattolica; organi di controllo di legittimità (Corte dei Conti e MEF); Agenzia delle Entrate relativamente agli obblighi fiscali del personale; MEF e INPDAP per la corresponsione degli emolumenti accessori; PCM per la rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive;

il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato con l'ausilio di sistemi informatici o strumenti manuali;

il conferimento dei Suoi dati ha natura obbligatoria, essendo necessario al fine di adempiere agli obblighi di legge inerenti la gestione del rapporto di lavoro, ed in particolare per gli adempimenti di natura fiscale, previdenziale e contrattuale;

l'eventuale mancata o errata comunicazione da parte Sua di una delle informazioni a noi necessarie, avrà come principali possibili conseguenze: il mancato perfezionamento o mantenimento del rapporto di lavoro; la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento dei Suoi dati personali agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, previdenziale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato;

i Suoi/Vostri dati personali diversi da quelli appartenenti a categorie particolari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento; inoltre potranno essere comunicati a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizione di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio delle attività proprie della professione forense;

i dati particolari e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcun di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia di rapporto di lavoro pubblico, sanitaria o giudiziaria, nonché dal DM n. 305/2006;

tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati dalla nostra Scuola anche dopo la cessazione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione, per il tempo strettamente necessario all'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivati dalla conclusione del rapporto stesso;

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. 16, 18, 20 e 21 del Regolamento UE.

Il Titolare del trattamento la Dirigente scolastica dell'IC Paolo Stefanelli

Luogo e data, _____

Firma per presa visione _____

N.B.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante o firma digitale elettronica, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica ai seguenti indirizzi e-mail rmic8gu00d@istruzione.it