



Ministero dell'Istruzione e del Merito
LICEO ARTISTICO - LICEO ARTISTICO c/o Casa Circondariale
LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO SPORTIVO
LICEO SCIENTIFICO QUADRIENNALE

"Paolo Anania De Luca"

Via Scandone, 66 83100 AVELLINO C.F.: 80006690640
Tel. +39082537081 - Fax +390825780987 - e.mail: avis02400v@istruzione.it
PEC: avis02400v@pec.istruzione.it
Web: <http://isissdeluca.it>



Al personale docente e ATA neoassunto o trasferito

Alla DSGA

Albo/ATTI

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE - "PAOLO ANANIA DE LUCA"-AVELLINO

Prot. 0006969 del 28/08/2025

l (Uscita)

Oggetto – Disposizioni per la presa di servizio del personale Docente e ATA a.s. 2025/26

Si comunica che il personale Docente e ATA, neoassunto o trasferito/assegnato presso questa Istituzione scolastica per l'a.s. 2025/2026, dovrà effettuare l'assunzione in servizio lunedì 1 settembre 2025 secondo l'articolazione oraria di seguito specificata:

PERSONALE ATA	ORE 8.00-Uffici di segreteria / Personale
PERSONALE DOCENTE	ORE 9.00-Uffici di segreteria / Personale

DOCUMENTI PER L'ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Al fine di agevolare le pratiche di segreteria e snellire i processi amministrativi, il personale docente e ATA che, a qualunque titolo prenderà servizio dal 1° Settembre 2025, dovrà compilare i documenti allegati alla presente:

1. Modello presa di servizio
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Fondo esero/Incompatibilità

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Rosaria Siciliano

*Firma autografa omissa a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93*



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 _____



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, ...I... 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.

...I... 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 _____

...I... 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 _____

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

..l.. sottoscritt.. _____ nat.. a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____ Prov. _____ CAP _____

indirizzo: via e n. _____ domiciliato (solo se diverso)

Recapiti Telefonici _____ Cellulare _____ - _____

Codice Fiscale _____ Partita Spesa fissa _____

ASL di riferimento _____

Casella di posta elettronica ministeriale _____@posta.istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE _____@_____

DICHIARA

- di assumere servizio in data odierna, presso questo Istituto ISS DE LUCA di via Scandone n. 66, _

In qualità di

Personale ATA: AA AT area _____ CS ore _____ (part time per ore _____)

Personale Docente di scuola di secondo Grado (Cl. Di Concorso _____) - Sostegno _____
Per n. ore _____ settimanali (part time per ore _____) COE per ore _____

con incarico a tempo Determinato GRADUATORIA _____ POSIZIONE _____ PUNTI _____

Indeterminato

a seguito di:

<input type="checkbox"/> Immissione in ruolo con provvedimento _____	
<input type="checkbox"/> Trasferimento (* per _____)	
<input type="checkbox"/> Utilizzazione / Assegnazione provvisoria	<input type="checkbox"/> Supplenza fino al termine delle attività didattiche
<input type="checkbox"/> Incarico di Supplenza Annuale	<input type="checkbox"/> Supplenza temporanea
<input type="checkbox"/> Nomina fino all'avente diritto	<input type="checkbox"/> Passaggio di Ruolo Incarico annuale per I.R.C.
<input type="checkbox"/> Completamento Cattedra con l'Istituto _____ di _____ con sede in _____ CAP _____ via _____ telefono _____ per ore _____	
<input type="checkbox"/> Completamento Cattedra con l'Istituto _____ di _____ con sede in _____ CAP _____ via _____ telefono _____ per ore _____	

La stessa fa presente che proviene dall'Istituto _____ con sede in _____

CAP _____ via _____ telefono _____

che il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio è:

Paese ___ CIN EU ___ CIN _____ ABI _____ CAB _____ C/C _____;

BANCA _____

Titolo di studio **diploma in** _____ conseguito presso _____

laurea in _____ conseguito presso _____

- di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblici al seguente link:

https://www.mimit.gov.it/images/stories/recuperi/Normativa/Codice_di_comportamento.pdf

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

<https://www.isissdeluca.it/privacy-policy/>

Si allega :

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Cedolino ultimo stipendio

Firma _____