Assunzione in servizio: Prot. N. / del

 Al Dirigente Scolastico

##  ISISS DE LUCA di Avellino

**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 @ In qualità di

* Personale ATA
* Personale Docente di scuola di secondo Grado (Cl. Di Concorso )

con incarico a tempo Determinato / Indeterminato a seguito di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ Trasferimento | □ Supplenza fino al termine delle attività didattiche |
| □ Utilizzazione / Assegnazione provvisoria | □ Supplenza temporanea |
| □ Incarico di Supplenza Annuale | □ Nomina a tempo indeterminato |
| □ Nomina fino all’avente diritto | □ Passaggio di Ruolo Incarico annuale per I.R.C. |
| □ Completamento Cattedra con l’Istituto di con sede in CAP via telefono  |

## COMUNICA

Alla S.V. che in data odierna ASSUME REGOLARE SERVIZIO presso questo Istituto ISISS DE LUCA via

### La stessa fa presente che proviene dall’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in

CAP via telefono

Si allega :

1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
3. Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti
4. Cedolino ultimo stipendio

Firma

 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

 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a

 il

residente a via

nato/a

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

## FOGLIO NOTIZIE

Data nomina ruolo giuridica /\_ / economica / /\_ ai sensi della legge / concorso

 classe di concorso posto

sede di servizio sede di titolarità

Data incarico giuridica /\_ / economica / /\_ ai sensi della legge / graduatorie del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ occupano il posto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiario delle preferenze /precedenze classe di concorso posto

sede di servizio

Servizio pre-ruolo anni *(si considera anno intero il servizio prestato nell’anno scolastico per almeno 180 giorni)*

## Diplomi

* conseguito il presso \_
* conseguito il presso \_

## Laurea

* conseguita il presso \_
* conseguita il presso \_

## Diplomi di specializzazione

* conseguito il presso \_
* conseguito il presso \_

## Corsi di perfezionamento

* conseguito il presso \_

## Abilitazioni

* + Classe di concorso codice descrizione:
		- Concorso riservato □ Concorso ordinario il
	+ Classe di concorso codice descrizione:
		- Concorso riservato □ Concorso ordinario il

**Corsi sulla sicurezza effettuati:** *(N.B. consegnare copia attestato in segreteria)*

□ Corso di formazione per lavoratori □ Corso antincendio □ Primo soccorso □ Altro (**RSPP** –

**ASPP** – **RSL**)

* Attività libera professione PRESSO

|  |  |
| --- | --- |
| **Competenze Certificate** | **Descrizione** |
| Digitali |  |
| Scientifiche |  |
| Linguistiche |  |
| Artistico musicali |  |
| Altro |  |

Data / /

MODULO RILEVAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA

PERSONALE EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Il/Lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inqualitàdiDocente  ATA  Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

1. di aver preso visione, letto e compreso l’informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;
2. di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio daCovid-19;
3. di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente.

E PERTANTO RIFERISCO

* + di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
	+ per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
	+ di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di aver provveduto a rilevare **autonomamente** la propria temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C
	+ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico e/o al DSGA per tutto il periodo di servizio nell’Istituzione Scolastica;
	+ di non accedere alle sedi scolastiche qualora in futuro le condizioni dichiarate mutino e il sottoscritto si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;
	+ di seguire in quel caso le indicazioni dell’autorità sanitaria.

Si ricorda che per la prevenzione del COVID-19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie e seguire le precauzioni previste dall’OMS e dall’Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all’evoluzione del fenomeno. In particolare, si ricorda di mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, previo accesso alle sedi scolastiche, seguendo le indicazioni dell’Informativae quelle del personale referente in presidio.

Luogo e Data Firma\_

**INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016**

La informiamo che ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito per brevità GDPR) di seguito Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

a) Registrazione per un periodo non superiore a 14 giorni in ottemperanza dell’obbligo di legge di compilazione del “registro presenze” nell’ambito dell’emergenza sanitaria Covid-19

b) Obblighi legali per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, obblighi assicurativi e simili.

c) Obblighi contrattuali, quindi registrazioni inerenti l’iscrizione ai corsi/abbonamenti e i relativi appelli nonché delle relative modifiche ed integrazioni.

1. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali ed automatizzate.
2. I dati potranno essere comunicati alle autorità sanitarie, giudiziarie o alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la sottoscrizione del presente al fine, necessario, della gestione degli eventuali infortuni – sinistri.
3. L’interessato, in ogni momento, potrà richiedere l’accesso ai dati conferiti, ottenere la rettifica, richiedere la cancellazione con l’avviso che se richiesta durante la validità del contratto questo dovrà essere risolto.
4. Il conferimento dei dati personali è requisito necessario per l’adempimento del presente per le finalità sanitarie per cui si richiedono.
5. Periodo di conservazione dei dati personali:

Al fine di garantire un trattamento corretto e trasparente, i dati sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati, conformemente a quanto previsto dagli obblighi di legge.

1. Il Titolare del trattamento è: “L’ISISS DE LUCA” con sede legale in Avellino 83100, Via Scandone 66, Tel. 082537081 Mail: avis02400v@istruzione.it , PEC: avis02400v@pec.istruzione.it, nella persona del suo legale rappresentante Dirigente Scolastico Prof.ssa Maria Rosaria Siciliano.
2. Gli interessati nel caso in cui ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 679/2016 stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell’art. 79 del Regolamento UE 679/2016.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

Docente

ATA

Altro

comunico all’Istituzione scolastica di aver letto l'informativa e presto il consenso al trattamento dei miei dati

personali per le finalità di cui sopra