

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il /la Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____
 _____, Via _____ n. _____ CAP _____ C.F. _____ mail
 _____ tel. _____; domiciliato a _____ in Via _____,
 n. _____. CAP _____;

A seguito di (*specificare*):

- Concorso: _____
- Trasferimento
- Assegnazione provvisoria
- Utilizzazione
- Incarico di supplenza
- Graduatoria seconda fascia (Personale ATA)
- Graduatoria terza fascia (Personale ATA)
- Interpello
- Altro: specificare _____

Nominato da:

- GM: _____
- GPS: A.S. ____/_____
- Graduatoria di Istituto (anche incrociate e/o vicini)
- Graduatoria prima fascia (Personale ATA) _____
- Estremi provvedimento nomina prot. n. del: _____

DICHIARA

1. **di assumere servizio in data** _____ in qualità di Docente presso I.C. ILARIA ALPI di Torino sulla seguente tipologia di posto:
 - Posto Comune – Infanzia
 - Sostegno – Infanzia
 - IRC/AA - Infanzia
 - Posto Comune – Primaria
 - Sostegno – Primaria
 - IRC/AA – Primaria
 - SSPG: Classe di concorso _____
 - SSPG: Sostegno (Classe di concorso _____)
 - SSPG: IRC/AA
- D S G A
- Assistente amministrativo
- Assistente Tecnico
- Collaboratore scolastico con contratto a tempo:
 - indeterminato
 - determinato per n. ___ore settimanali con completamento orario c/o scuola ___ per n. ___ ore settimanali
2. che l'ultima sede di servizio è stata _____ con contratto fino al ___/___/___
3. di avere visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto al seguente LINK: <https://www.icilariaalpitorino.it/documento/regolamenti/>
4. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK e di autorizzare 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: <https://www.icilariaalpitorino.it/privacy-policy/>
5. di avere preso visione della E-Policy di Istituto al link <https://www.icilariaalpitorino.it/e-policy/>
6. di essere stato informato del fatto che, qualora stipuli un contratto a tempo determinato fino al 30 giugno o al 31 agosto, è necessario fruire, nei periodi di sospensione delle lezioni da calendario scolastico e/o regionale, delle ferie maturate e non godute, in quanto la mancata richiesta di fruizione nel periodo in cui è consentito goderne (compatibilmente con attività funzionali ed indifferibili quali scrutini, esami di Stato o attività valutative), comporterà la perdita del diritto alle ferie e alla conseguente indennità sostitutiva.

Data _____

FIRMA _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC ILARIA ALPI di Torino

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

Il /la Sottoscritto/a _____ 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 nonché la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

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

<u>COGNOME NOME</u>	<u>LUOGO E DATA DI NASCITA</u>	<u>RAPPORTO PARENTALE</u>

- titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università _____ di _____ anno di conseguimento _____ voto di diploma/laurea _____ codice identificativo di laurea _____
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
- classe di concorso _____
- idoneità al concorso _____
- possesso e numero del codice fiscale _____
- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____
- stato di disoccupazione
- qualità di studente presso la scuola/università di _____
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
- di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____
- di appartenere all'ordine professionale

Data _____

FIRMA _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

Il/la sottoscritto/a, 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.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:
<https://www.icilariaalpitorino.it/privacy-policy/>

Data _____

FIRMA _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC ILARIA ALPI di Torino

Oggetto: Richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
_____ in servizio presso _____
_____ in qualità di _____
n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditalmento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO

- SI
 NO

FIGLI A CARICO

- SI
 NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Il/la sottoscritto/a, 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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

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

Data _____

FIRMA _____

Oggetto: Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
in servizio presso _____
in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- di non avere riportato condanne penali;
- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che **NON GLI/LE SONO STATE IRROGATE** sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

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

OVVERO

- di ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Informativa sulla privacy

Il/La sottoscritto/a, 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

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

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

Data _____

FIRMA _____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. ILARIA ALPI di Torino**

**OGGETTO: CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI all'
art. 25 BIS D.P.R. 313/2002**

Il /la Sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ in servizio presso _____,
in qualità di _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E
AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO ILARIA ALPI di Torino.

Informativa sulla privacy

Il/la sottoscritto/a, 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.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

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

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. Ilaria Alpi di Torino

Oggetto: Autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008 - GDPR e altri corsi effettuati

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto <https://www.scuolabartolena.edu.it/index.php/sicurezza> e in particolare il DVR e Piano di emergenza ed evacuazione dei plessi
- di essere consapevole:
 - che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "REGOLAMENTO 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

Denominazione corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Specifica lavoratori	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Dirigenti	16 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____

Data _____

FIRMA _____

Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Somministrazione farmaci	3 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Uso del defibrillatore	5 ore validità 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Addetto antincendio (almeno rischio Medio)	<input type="checkbox"/> 4 ore - R. basso (<i>non valido per la Scuola</i>) <input type="checkbox"/> 8 ore - R. medio <input type="checkbox"/> 16 ore - R. elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	<input type="checkbox"/> Modulo A 28 h <input type="checkbox"/> Modulo B 48 h	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	<input type="checkbox"/> Modulo A 28 h <input type="checkbox"/> Modulo B 48 h <input type="checkbox"/> Modulo C 24 h	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	___	_____

Data _____

FIRMA _____

AGGIORNAMENTI

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi **6 anni**.

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento a 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/o dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto primo soccorso Rischio Medio	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto Antincendio Rischio Medio	8 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Aggiornamento uso del defibrillatore	3 ore ogni 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	8 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	20 ore in 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	20 ore in 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____

Formazione GDPR

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Ente formatore	Durata	Ore frequentate	Concluso in data

Data _____

FIRMA _____

Altra Formazione

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Ente formatore	Durata	Ore frequentate	Concluso in data

Informativa sulla privacy

Il/la sottoscritto/a, 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

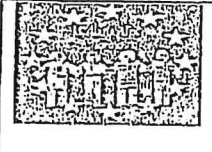

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente LINK:

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

Data _____

FIRMA _____



	<p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo Ilaria Alpi Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/01167930 Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilarialpitorino.edu.it e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it - pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it</p>	 R RICONNESSIONI <small>educazione al futuro</small>
---	---	---

Oggetto: Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

in qualità di _____ a tempo _____

presso il Plesso _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato
- b) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche
- d) di impegnarsi a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di legge.

Torino, li _____

Firma



Ministero dell'Istruzione e del Merito

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 4, dell'Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra _____ CF _____ nato/a a _____, il _____, individuato/a per l'assunzione nella classe di concorso/profilo professionale _____, che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all'atto dell'adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link www.fondoespero.it.

Modalità di adesione

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'adesione al Fondo Pensione può realizzarsi con due distinte modalità:

- 1. Adesione volontaria:** *in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link <https://www.fondoespero.it/site/vantaqqi-adesione/come-aderire>;*
- 2. Adesione con silenzio assenso:** *ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

In alternativa all'adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all'Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Il lavoratore potrà manifestare all'Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l'istanza "Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero" presente all'interno dell'area privata di "Istanze On Line" raggiungibile al seguente link: "<https://www.istruzione.it/polis/Istanzeonline.htm>". Tale comunicazione interromperà l'adesione con silenzio assenso.

Diritto di recesso (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell'avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all'area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall'home page del sito <https://www.fondoespero.it/> e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale "Istanze On Line" entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati

L'amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.

Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore

FIRMA del Dirigente scolastico

Luogo

Data