

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

I  sottoscritt  \_\_\_\_\_, assunto presso l' I.C. Settimo II in qualità di  \_\_\_\_\_ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- di essere nat  a \_\_\_\_\_ (  ) il
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (  )  
via \_\_\_\_\_ n° civico  C.A.P.
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
(  ) via \_\_\_\_\_ n° civico  C.A.P.
- di essere cittadin  italian  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 )
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

n°	Cognome e Nome	Nascita		Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n.165/2022 e successive modifiche.
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1.  conseguito il   
 rilasciato da  votazione

2.  conseguito il   
 rilasciato da  votazione

3.  conseguito il   
 rilasciato da  votazione

• di essere in possesso del seguente codice fiscale

• che la propria ASL di appartenenza è

• di non poter assumere servizio per il seguente motivo :

interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità

congedo obbligatorio per maternità

mandato amministrativo regionale o parlamentare etc presso

mandato amministrativo regionale per carica sindacale conferita dal Comune di

dottorato di Ricerca/borsa di studio presso

altro

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 (si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto) :

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

di non essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

### COMUNICA

1. i seguenti recapiti

Indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria Scuola (PEO) :

Indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria Personale (PEO) :

Telefono Fisso :

Telefono Cellulare :

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

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 allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità

Settimo Torinese,

Firma del Dipendente

---