

AUTOCERTIFICAZIONE VACCINI

(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome/nome del genitore)

nato/a a _____ (prov. _____), il _____

residente a _____ (prov. _____) in Via/Piazza _____ N° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, , sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-Haemophilus influenzae tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;

OPPURE CHE:

NON RICORDA DI AVER EFFETTUATO LE VACCINAZIONI IN ELENCO

Messina _____

Il Dichiarante

Ai sensi del GDPR n 2016/679, recante "REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'art.48 d.P.R. 28/12/2000, N° 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, N° 73.



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, il/la sottoscritto/a 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.

il/la sottoscritto/a 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 Regolamento Europeo sulla protezione dei dati 2016/679 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, prende atto che l'Amministrazione scolastica utilizzerà i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data / /

Firma _____



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 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 _____



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LA FARINA – BASILE"

Liceo Classico Statale "G. La Farina" Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina - Tel./Fax 090/44910
Liceo Artistico Statale "E. Basile" Via U. Fiore - C/da Conca d'Oro - 98168 Messina - Tel.090/360135 - Fax090/46744

Sede legale: Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina COD. UFF.: UFKKE9

Cod. Fisc. 97110560832 - Cod. Mecc. MEIS03100X

e-mai: meis03100x@istruzione.it - PEC: meis03100x@pec.istruzione.it

Agli Atti
Del Fascicolo Personale

Dichiarazione di assunzione di servizio – Anno Scolastico _____

Cognome _____ Nome _____

Area _____ Contratto _____

Qualifica _____ classe di concorso _____

A seguito di _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Caterina Celesti



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LA FARINA – BASILE"

Liceo Classico Statale "G. La Farina" Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina - Tel./Fax 090/44910
Liceo Artistico Statale "E. Basile" Via U. Fiore - C/da Conca d'Oro - 98168 Messina - Tel.090/360135 - Fax090/46744

Sede legale: Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina COD. UFF.: UFKKE9

Cod. Fisc. 97110560832 - Cod. Mecc. MEIS03100X

e-mai: meis03100x@istruzione.it - PEC: meis03100x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto di Istruzione Superiore
"La Farina Basile" – Messina

IL Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ cap _____

Via _____ n. _____

Telefono _____

Partita di Spesa Fissa _____

Indirizzo mail _____

COMUNICA

Di assumere servizio in data odierna in qualità di _____

Con contratto _____

Classe di concorso _____ / Area _____

Per n. ore _____ con completamento presso _____ per n. ore _____ (solo docenti)

A seguito di _____

Scuola di provenienza _____

Messina _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

in fede

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE LA FARINA - BASILE

Liceo Classico "G. La Farina" Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina-Tel./Fax 090/44910

Liceo Artistico "E. Basile" Via U. Fiore - C/da Conca d'Oro - 98168 Messina - Tel. 090/360135

Sede legale: Via Oratorio della Pace, 5 - 98122 Messina

e-mail: meis03100x@istruzione.it, pec: meis03100x@pec.istruzione.it

PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Ai sensi del D.Lgs.81/08 e successive modifiche ed integrazioni

Il/La sottoscritto/a, dovendo frequentare i
locali della Scuola **LICEO LA FARINA** ..., in qualità di **DOCENTE** ,
dal al, sottoscrivendo la presente, dichiara di aver preso
visione del **Documento di valutazione dei Rischi** redatto dal Datore di lavoro e dal
Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ai sensi del T.U. 81/2008
come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, e pertanto, consapevole dei rischi
esistenti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, si impegna ad
osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di
garantire la propria e l'altrui sicurezza.

Messina,

In fede

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO

(*Personale Docente e A.T.A.*)

Sig. _____ nat il _____

a _____ (_____) Codice Fiscale _____,

residente a (_____) _____

via _____ c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ n. _____ Tel. _____ / _____

Stato civile _____;

Qualifica _____ a tempo indeterminato determinato

Documento di riconoscimento: _____ rilasciata il _____
da _____.

email (PEO o PEC) _____ (riconducibile all'utente)

Modalità di riscossione dei compensi:

accreditalmento sul c/c postale n. _____ presso _____

con accreditalmento sul c/c bancario n. _____ presso _____

cod. IBAN _____ (tot. 27 caratteri)

Partita di spesa fissa: _____ CK _____ Dipart.to prov.le del Tesoro di _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

TITOLI DI STUDIO E CULTURALI

Tipo: laurea, diploma (inserir e anche l'eventuale 2^ laurea conseguita)	Conseguito presso	Data	Voto

SERVIZIO MILITARE O CIVILE SOSTITUTIVO

Dal	Al	Forza Armata - Distretto

Decorazioni, mutilazioni, invalidità civili o militari – Qualifiche speciali _____

IMMISSIONE IN RUOLO

Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Concorso o legge speciale
Dichiarazione periodi di servizio pre-ruolo (data – sede)		

ISTANZE RELATIVE AI PERIODI DI SERVIZIO PRE-RUOLO

Oggetto dell'istanza	Data	Sede di presentazione
Computo, riscatto, ricongiunzione ai fini della pensione (D.P.R. 1092/73)	_____	_____
Ricongiunzione periodi assicurativi ai fini della pensione (L. 29/79)	_____	_____
Riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita	_____	_____
Riconoscimento in carriera di AA ___ MM ___ GG ___ <i>ai fini giuridici ed economici</i>	_____	} _____
<i>ai soli fini economici</i>	_____	

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, che sopra affermato corrisponde alla verità.

Messina, li _____

firma