

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il presente modulo è da inviare in formato pdf

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov.) _____
il _____ Codice fiscale _____
residente a _____ (prov.) _____
in Via _____ n. _____
domiciliato a _____ (prov.) _____ in Via _____
n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di aver letto l'informativa privacy al personale disponibile sul sito della scuola;
2. di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di _____
3. di godere dei diritti politici
4. di essere _____
(indicare lo stato civile: libero, coniugato /a con _____)
5. di avere il seguente codice fiscale _____
6. che la propria ASL/ATS di appartenenza è _____
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio per l'accesso all'incarico _____ conseguito con votazione _____ in data _____ presso _____
8. di NON AVER riportato condanne penali anche per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
9. di NON ESSERE destinatario di sanzioni interdittive anche all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

10. di NON ESSERE a conoscenza di avere procedimenti penali a suo carico anche in relazione ai reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

ovvero

11. di AVER riportato le seguenti condanne penali per il reato di:

- a. _____ con provvedimento n. _____ del _____
emesso da _____
- b. _____ con provvedimento n. _____ del _____
emesso da _____

12. di ESSERE a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

- a. _____
- b. _____

13. di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall' art. 53 del D.Lvo n. 165/2001;

14. di non aver aver accettato incarichi di insegnamento in scuole non statali per l'a.s. _____/_____ (in caso positivo occorre l'autorizzazione del Dirigente Scolastico);

15. di non esercitare esercitare la libera professione di _____ (in tale caso si impegna a presentare specifica richiesta al Dirigente Scolastico)

16. di non esercitare esercitare attività di lavoro subordinato o altra attività non ammessa per il personale a tempo pieno ai sensi dell'art. 1, comma 58, della legge n. 662/96

17. di non esercitare esercitare attività lavorativa subordinata con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'O.M. n. 446 del 21/07/1997 – art. 4 comma 1 – e C.M. n. 449 del 22/07/1997

18. di essere in relazione al Fondo Scuola Espero,

già iscritto al Fondo Scuola Espero e di aver optato per il riscatto della posizione maturata;

di non essere iscritto al Fondo Espero e di non voler aderire, impegnandosi a comunicarlo attraverso i canali ministeriali e/o all'atto della stipula del contratto, come da nota MIM n. 4019 del 18/06/2025 e da informativa sul fondo Espero che si sottoscrive;

19. di non percepire pensione a qualsiasi titolo oppure di percepire _____

20. di NON ESSERE stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;

21. di NON ESSERE stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127,

- primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o siano incorsi nella sanzione disciplinare della destituzione;
22. di non trovarsi temporaneamente inabilitato o interdetto, per il periodo di durata dell'inabilità o dell'interdizione;
23. di NON ESSERE un dipendente dello Stato o di enti pubblici collocato a riposo, in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;
24. di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle funzioni proprie del profilo cui si aspira
25. di non essere stat___ dispensat___ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.
26. di impegnarsi a sottoscrivere, all'atto dell'assunzione in servizio, l'informativa di cui al D. Lgs 104/2022, disponibile anche sul sito internet della scuola;
27. di aver un'anzianità di servizio:
- < 3 anni;
 - > 3 anni;
28. di essere a conoscenza della non monetizzazione delle ferie non godute;
29. ai fini della liquidazione dello stipendio o di eventuali altre spettanze:
- di avere il seguente numero di partita fissa (cedolino unico)_____
 - di essere intestatario del conto corrente bancario/postale – Codice Iban:

CONTO CORRENTE BANCARIO					
BANCA DI:					
C. PAESE	CINEURO	CIN IT	AB I	CA B	N°CONTO CORRENTE
CONTO CORRENTE POSTALE					
UFF:POSTALEDI:					
C. PAESE	CINEURO	CIN IT	AB I	CA B	N°CONTO CORRENTE

30. Il nucleo familiare è composto da:

Cognome e Nome	Parentela	Luogo e data di nascita	annotazioni

31. di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato;
 Istituto _____ ore settimanali _____
 classe di concorso _____ / _____ Profilo _____

32. di aver prestato nell'ultimo triennio servizio presso :

Istituto	in qualità di	Dal	al

33. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

tipo (Dottorato, Master, Laurea/e, Diploma/i, Specializzazione/i)	conseguito presso	data	votazione

34. di possedere le seguenti abilitazioni/concorsi:

bando	Tipo di abilitazione o di concorso	Classe di concorso	punteggio	posizione in graduatoria

35. aver svolto il seguente servizio militare o civile:

Periodo (dal- al)	Servizio svolto	Luogo

36. Immissione in ruolo: Decreto n. _____ data _____

decorrenza giuridica	decorrenza economica	concorso o Legge speciale	classe di concorso o profilo professionale Ata	Decorrenza conferma in ruolo

37. Pubblicazioni:

Titolo	Editore o rivista	Luogo di stampa	Anno	n. pagine

38. Altri corsi di perfezionamento, specializzazione; addestramento (personale ATA), qualifica professionale (personale ATA), idoneità a concorsi (personale ATA):*

Data	Corso	Ente organizzatore (indirizzo)	note

39. Certificazioni linguistiche (indicare livello):*

Data	Lingua	Ente organizzatore e indirizzo	note

40. Certificazioni informatiche/digitali: *

Data	Lingua	Ente organizzatore e indirizzo	note



41. di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

42. Dichiaro, inoltre, di avere svolto i seguenti corsi ed aver conseguito i relativi attestati: *

- Privacy
- Sicurezza (N. _____ ore)
- Primo soccorso
- Prevenzione incendi
- DAE
- Preposto
- RLS
- ALTRO (solo corsi superiori alle 20 ore- ultimi 3 anni) _____

Note _____

***Copia degli attestati è da inviare all'indirizzo mail PEO: PVPS006008a@istruzione.it**

ALTRO DA DICHIARARE

Si autorizza al trattamento dei dati in base all'art.13 del D.Lgs 193/2003 e all'art.13 GDPR 679/16.

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- ALTRO _____

Pavia, lì _____

FIRMA DICHIARANTE
