MODULO DI PRESA DI SERVIZIO – PERSONALE DOCENTE E A.T.A.

Anno scolastico 2026/27

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo San Giorgio in Bosco (PD)

Oggetto: Presa di servizio – A.S. 2026/27

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____(Prov. ____) in _____(Nazione)

il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ (Prov. ___) – CAP _____

Via _____ n. ____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

Telefono _____ Cellulare _____

Casella di posta elettronica ministeriale_____

Casella di posta elettronica personale _____

Partita Spesa fissa_____

DICHIARA

1. **DI ASSUMERE SERVIZIO IN DATA ODIERNA** presso l'Istituto

_____

Sede: _____

in qualità di:

☐ **Personale A.T.A.**

☐ Assistente Amministrativo per n. _____ore settimanali

☐ Collaboratore scolastico per n. _____ore settimanali

☐ **Personale docente**

☐ dell'Infanzia

☐ Primaria

☐ Secondaria I grado

Classe di concorso/posto: _____ N. ore settimanali_____

☐ **Con incarico** ☐ a tempo Determinato fino al _____

☐ a tempo Indeterminato

Motivazione della presa di servizio:

☐ Immissione in ruolo

☐ Concorso _____

☐ GPS _____

☐ GAE _____

☐ Passaggio di ruolo/cattedra da _____

☐ Passaggio di Ruolo Incarico annuale per I.R.C.

☐ Trasferimento da _____

☐ Supplenza annuale o temporanea fino al ___/___/2026

(punteggio _____ – posizione in graduatoria _____)

☐ Completamento orario presso Istituto _____

Codice meccanografico _____

☐ Assegnazione provvisoria

☐ Utilizzazione

☐ Nomina fino all'avente diritto

☐ Altro: _____

2. **CHE L'ULTIMA SEDE DI SERVIZIO** è stata _____ con sede in _____CAP_____ via_____ telefono_____ con contratto fino al _____

3. **DI AVER VISIONATO IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI** pubblicato sul sito dell'istituto alla sezione https://icsangiorgioinbosco.edu.it/documento/codici-disciplinari/

Si allega fotocopia di:

- Documento di identità in corso di validità.
- Codice Fiscale o tessera Sanitaria.
- Lettera di individuazione.
- Coordinate bancarie (IBAN) per accredito emolumenti.
- Ultimo cedolino dello stipendio (se si è già lavorato nella scuola).
- Attestati sulla sicurezza o su ulteriori formazioni svolte.

Luogo e data _____ lì _____

Il/La Dichiarante

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art.46 D.P.R. 445 del 29/12/2000)

..l.. sottoscritt.._____nat.. a_____Prov.____il _____residente a_____Prov.____ CAP _____ via_____n.___ 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 eventualmente ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/200 n. 445,

DICHIARA

- □ di essere nat.. a_____il _____
- □ di essere residente a_____via _____
- □ di essere cittadin... italian... secondo le risultanze del Comune di _____
- □ di godere dei diritti politici
- □ di essere _____
  (indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato/a con …… , vedovo/a di ……..)
- □ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

- □ di essere in possesso del seguente Codice Fiscale: _____
- □ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- □ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

..l.. sottoscritt.. dichiara inoltre:

- □ di non avere rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.Lgs. n.297/1994 o dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001;

ovvero

- □ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

In relazione alla FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'Aran e le Organizzazioni Sindacali della Scuola del 14 marzo 2001 dichiara altresì:

- □ di essere già iscritta/o al FONDO SCUOLA ESPERO
- □ di non essere iscritta/o al FONDO SCUOLA ESPERO

Luogo e data _____ lì _____

IL/LA DICHIARANTE

_____

..l.. sottoscritt…, ai sensi dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali successive variazioni, 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.

Luogo e data _____ lì _____

Firma _____

FOGLIO NOTIZIE

Data nomina ruolo giuridica_____/__/_____economica_____/___/_____ai sensi della legge / concorso _____classe di concorso_____posto _____
sede di servizio_____sede di titolarità _____
In possesso di _____ per l'insegnamento della lingua straniera _____ per la scuola primaria

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 _____
- □ _____conseguito il _____presso _____

Corsi di perfezionamento

- □ _____conseguito il _____presso _____
- □ _____conseguito il _____presso _____
- □ _____conseguito il _____presso _____

Abilitazioni

- ○ Classe di concorso_____codice descrizione:
  □ Concorso riservato □ Concorso ordinario il _____
- ○ Classe di concorso_____codice descrizione:
  □ Concorso riservato □ Concorso ordinario il _____

Altri corsi di formazione

_____
_____
_____

Corsi sulla sicurezza effettuati: *(N.B. consegnare* ***copia attestato in segreteria entro il mese di settembre****)*

□ Corso di formazione per lavoratori: generale / aggiornamento
□ Corso antincendio
□ Primo soccorso
□ Altro (ad es. **BLSD - RSPP** – **ASPP** – **RSL**…) _____

Attività libera professione PRESSO _____

Data e luogo di iscrizione all'albo professionale

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

Luogo e data _____ lì _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(antipedofilia)

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____(_____) il ___/___/____
in _____ (Nazione)
e residente a_____ (Prov.___) alla Via/Piazza/Strada _____ n._____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di attifalsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/200 n. 445 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazione non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/200 n. 445,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per i **reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600- quinquies e 609-undecies del codice penale** e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ lì _____

Il/La Dichiarante

_____