**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT /nomina Istituto/altro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) di assumere servizio in data odierna, in qualità di

* Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assistente amministrativo
* Collaboratore scolastico

con contratto a tempo

* Determinato
* Indeterminato

per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

completamento orario :

scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che l’ultima sede di servizio è stata con contratto fino al

2) di assumere servizio in data odierna, presso la scuola secondaria di II grado

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell’istituto

# Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/?s=+privacy&type=any

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazione liberatoria

Io sottoscritta/o in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo determinato, in qualità di (Docente/ATA)

autorizzo

L'ISTITUTO COMPRENSIVO DEAMICIS GIOVANNI XXIII a creare una casella mail con @[icdeamicisgiovanni23.edu.it](http://icdeamicisgiovanni23.edu.it/) estensione a mio nome per l'accesso alla piattaforma GSuite for Education, gestita dall'ISTITUTO COMPRENSIVO DE AMICIS GIOVANNI XXIII L'uso di questo servizio online sarà limitato al lavoro scolastico e potrà essere monitorato dagli amministratori di rete responsabili del suo funzionamento e dal DS\_ L'Istituto non può essere responsabile per la natura o il contenuto del materiale reperito su Internet e non è responsabile degli eventuali danni attivi e passivi provocati dall'utilizzo improprio degli strumenti connessi ad internet. Le credenziali di accesso saranno comunicate direttamente al dipendente, che dovrà custodirle con cura e riservatezza\_ L'amministratore potrà, se necessario, modificare/ripristinare la password del dipendente.

Il/la sottoscritto/a

dichiaro

di conoscere ed accettare il regolamento d'uso della piattaforma Google Suite.

Data / / Firma

**Dichiarazione di accettazione Regole Netiquette**

Io sottoscritt\_ in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo determinato, in qualità di (Docente/ATA)

dichiaro

di conoscere e accettare le regole di comportamento elencate nella Netiquette.

Data / / Firma



**PRESA VISIONE DOCUMENTI CODICI DISCIPLINARI**

II/La sottoscritto/a ............................................................................................................................

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità. di

* Docente a T.I.
* Docente a T.D.
* ATA a T.I
* ATA a T.D.

Altro: ........................................................

dal ......................................................... al . ......................................

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione dei CODICI DISCIPLINARI presenti nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE – DISPOSIZIONI GENERALI/ atti generali del sito : [www.icdeamicisgiovanni23.edu.it](http://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/) equivale alla pubblicazione all’albo.

Acquaviva delle Fonti , / / Firma



**PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA**

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................................

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

* Docente a T.I.
* Docente a T.D.
* ATA a T.I.
* ATA a T.D.
* Altro: ...........................................

dal .................................................... al. ........................................

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione e conoscenza di tutti i documenti e le circolari inerenti la sicurezza, dei Piani di emergenza ed evacuazione, delle Informative sulla sicurezza, dell'Organigramma della sicurezza e tutte le successive comunicazioni della scuola Istituto Comprensivo “De Amicis-Giovanni XXIII (Acquaviva delle Fonti) in cui assumerà servizio, consultabili sul sito istituzionale della scuola nella sezione SICUREZZA,all'apposito link :<https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/documento/sicurezza>

Ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, consapevole dei rischi noti all'interno della struttura the ospita la scuola stessa, assicura di osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l'altrui sicurezza, in particolar modo quella degli alunni, segnalando altesi al datore di lavoro o al preposto eventuali possibili condizioni di pericolo rilevati all'interno degli edifici scolastici e nelle relative pertinenze (giardini, ingressi, cortili etc.).

Acquaviva delle Fonti, / / Firma



**PRESA VISIONE REGOLAMENTO DI ISTITUTO**

Il/La sottoscritto/a ..........................................................................................................................

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

* Docente aT.I.
* Docente aT.D.
* ATA a T.I.
* ATA a T.D.
* Altro: ............................................

dal ................................................... al.......................................................

DICHIARA

1. Di aver preso visione del Regolamento al seguente link [https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/?s=REGOLAMENTO+ISTITUTO&type=any](https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/?s=REGOLAMENTO%2BISTITUTO&type=any)
2. Di accettarlo in ogni sua parte;

Acquaviva delle Fonti, / / Firma



**PRESA VISIONE INFORMATIVE PRIVACY**

Il/La sottoscritto/a ,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

* Docente a T.I.
* Docente a T.D.
* ATA a T.I.
* ATA a T.D.
* Altro: ...............................................

dal ......................................................... al... ,

DICHIARA

1. Di aver preso visione delle informative nella sezione "Privacy" del sito dell'Istituto al seguente link:

<https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/documento/privacy/>

1. Di accettarlo in ogni sua parte;

Acquaviva delle Fonti, / / Firma

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# D I C H I A R A

* di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere cittadino italiano / (oppure) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di godere dei diritti civili e politici
* di essere : celibe / nubile
* di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che la famiglia convivente si compone di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(cognome e nome)** | **(luogo e data di nascita)** | **(rapporto di parentela)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di essere iscritto nell’albo o elenco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di

* di appartenere all’ordine professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* benefici previsti da leggi speciali, per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è la seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.icdeamicisgiovanni23.edu.it/?s=+privacy&type=any

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. partita spesa fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

il proprio IBAN per l’accreditamento dello stipendio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE (IBAN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CONIUGE A CARICO SI  NO

FIGLI A CARICO SI  NO N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALTRE PERSONE A CARICO

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI – CARICHI PENDENTI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 altresì**

*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)**

* NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

* è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubbliche amministrazioni

Il/La sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 , 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.

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti,­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**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 “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”

...l... sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE SICUREZZA D.LVO 81/2008.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione “Sicurezza” del sito web dell’istituto

* di essere consapevole:
* che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel “*PROTOCOLLO 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** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Specifica lavoratori** | **4 ore - AA****8 ore - docenti e CS** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Preposti** | **8 ore** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirigenti** | **16 ore** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Addetto primo soccorso** | **12 ore** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Somministrazione farmaci** |  | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Uso del defibrillatore** |  | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Addetto antincendio** | **4 ore - rischio basso****8 ore - rischio medio****16 ore - rischio elevato** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Idoneità tecnica (antincendio)** |  | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)** | **32 ore** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)** |  | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)** |  | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |

**AGGIORNAMENTO**

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni. Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

* + rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
	+ addetto al servizio di prevenzione e protezione;
	+ responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

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 dirigenti** | **6 ore ogni 5 anni** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
|  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
|  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **Addetto primo soccorso** | **4 ore ogni 3 anni** | **SI****NO** |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |

DICHIARANTE - Firma

Acquaviva delle Fonti,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

Oggetto**: richiesta autorizzazione all’esercizio della libera professione**

ll/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio al plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero tessera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l’anno scolastico in corso, ovvero il …………………, l’autorizzazione ad esercitare la libera professione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi dell’art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l’autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l’esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all’assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l’orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data…………………………….

Firma del docente richiedente ……………………………………….

**Autorizzazione**

Si concede 

Non si concede  Motivo del diniego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IC “DE AMICIS-GIOVANNI XXIII”**

**ACQUAVIVA DELLE FONTI(BA)**

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ALTRA ATTIVITÀ AVENTE CARATTERE DI OCCASIONALITÀ (ART. 53 D. LGS. 30 MARZO 2001).**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo

[ ] indeterminato

[ ] determinato

[ ] tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell’orario normale

[ ] tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_)

C H I E D E

l’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale:

Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compenso [ ] previsto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] presunto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] L’attività prevede il solo rimborso di spese documentate [ ]

L’attività verrà svolta a favore dell’Azienda/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all’attività da svolgere e all’esatto importo del compenso percepito.

D I C H I A R A I N O L T R E

* che l’attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell’Amministrazione e con il buon andamento della stessa;
* che l’attività da svolgere non è in conflitto con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi;
* di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; di aver preso integrale visione della circolare interna in materia;
* di essere a conoscenza che l’ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all’Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_