



ISTITUTO COMPRENSIVO ALPIGNANO

Via Pianezza, 31- 10091ALPIGNANO (TO)- TEL. 011-9676452
Codice Ministeriale: TOIC89800D – Codice Fiscale:95616300018
www.icalpignano.edu.it – TOIC89800D@ISTRUZIONE.IT
TOIC89800D@PEC.ISTRUZIONE.IT



**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Alpignano**

Il/La sottoscritto/a,

a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e dal DPR 445/2000, inoltre consapevole che il determinarsi di falsi documenti (art.127 lettera D) (DPR n.3 del 1957) in occasione dell'accesso al pubblico impiego è causa di decadenza per conseguente nullità del contratto, allorquando tsali infedeltà comportino la carenza di un requisito che avrebbe in ogni caso impedito l'instaurazione del rapporto di lavoro con la PA (sentenza Corte Cassazione – sez. lavoro n.18699 del 11/7/2019)

DICHIARA

Di esser nato/a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in Via _____ n. _

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza) _____

codice fiscale _____

- di godere dei diritti civili e politici
- di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____
- di appartenere all'ordine professionale _____
- assolvimento di specifici obblighi contributivi _____
- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____
- qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata
- Ha/ Non ha intenzione di svolgere attività extra scolastiche che non sono di pregiudizio allo svolgimento del servizio (Se sì, compilare modello 25)

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA

di aver diritto, a decorrere dal alle seguenti detrazioni d'imposta:

Servizio militare annimesi.....

CIAD (accredia).....presso.....

Conseguito il/.....

- Corsi sulla sicurezza effettuati : corso antincendio
- corso primo soccorso
- corso di formazione lavoratori
- altro (RSPP – ASPP- RLS.....)

DICHIARA

- Di aver effettuato le vaccinazioni obbligatorie come richiesto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73,
- di NON trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 53 del D.L.n.165/2001 o dall’art. 508 del D.L. n. 297 del 16/04/1994 *ovvero* o di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro o di non essere titolare di pensione di invalidità INPS

- di NON aver riportato condanne penali per reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del codice penale, ovvero l’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

- di NON aver riportato condanne penali 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 ai sensi della vigente normativa

OVVERO

- di AVER riportato condanne penali e di essere destinatario di provvedimento che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa CHE DI SEGUITO SI RIPORTANO: (riportare qualsiasi procedimento di natura penale che ha comportato una condanna, anche se non menzionato, ai sensi dell’art. 175 CP, nel certificato del Casellario Giudiziale su richiesta dell’interessato):

.....

.....

.....

DICHIARA ALTRESI’

(selezionare /compilare solo la voce che interessa)

- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

OVVERO

- di ESSERE a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali

.....

.....

.....

DICHIARA INFINE

(selezionare solo la voce che interessa)

- NON è stato/a dichiarato/a deceduto/a o dispensato/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;

OVVERO

- è stato/a dichiarato/a deceduto/a o dispensato/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;

.....
Data e luogo

.....
firma

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.

.....
Data e luogo

.....
firma

Informazione obbligatoria alle dipendenti di sesso femminile ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art. 11

La sottoscritta prende atto che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa.

Informazione obbligatoria a tutti i dipendenti ai sensi del Dlgs 626/94 e sue modifiche

Il/La sottoscritto/a prende atto che in questo istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in segreteria.

.....
Data e luogo

.....
firma