| | | | |
|---|---|---|---|
| Presa di servizio | Prot. n. | del | Al dirigente scolastico |
| Contratto | Prot. n. | del | dell'istituto Comprensivo Statale |
| Fondo Espero | SI (no TFR) | NO | di Vinci |

# DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

__l__sottoscritt____ _____,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;

Comune di nascita|_____|Prov.|__|__| data |___|___|_____|

Residenza anagrafica _____
*(comune - provincia – indirizzo - CAP)*

Domicilio *(se diverso dalla residenza)*_____
*(comune - provincia – indirizzo - CAP)*

ASL di riferimento del domicilio_____

Altri recapiti_____|_____|_____@_____
*(telefono fisso)* *(cellulare)* *(indirizzo e-mail)*

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico |_____|_____|

in data |___|___|_____|, per n. ore |_____|settimanali di servizio,

in qualità di:

- ❑ *Personale A.T.A.*
  - ❑ *d.s.g.a.*
  - ❑ *collaboratore scolastico*
  - ❑ *assistente amministrativo*
- ❑ *Docente scuola*
  - ❑ *Infanzia* ❑ *Primaria*
  - ❑ *Sec. 1° grado cl. conc.*|__|__|__|__|*materia* |_____|

a tempo ❑ *indeterminato dalla data* |___|___|_____|

- ❑ *determinato fino*
  - ❑ *alla data* |___|___|_____|
  - ❑ *al termine dell' anno scolastico*
  - ❑ *al termine delle attività didattiche*

Dichiara inoltre:

❑ *di* prestare / non prestare *contemporaneo servizio presso le istituzioni scolastiche:*

*Scuola* |_____|per n. ore |_____|cl. conc.|__|__|__|__|

*Scuola* |_____|per n. ore |_____|cl. conc..|__|__|__|__|

--l-- sottoscritt-- si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati soprariportati.

Data |___|___|_____| Firma_____