DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 DEL 2/12/2000 mod. e integrato dall'art.15 della legge 16-01-2003 n. 3)

Il/la sottoscritt__ _____ *(cognome e nome)*

Codice Fiscale																

nato/a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____ in via_____ ,

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- di aver assunto servizio in data odierna, presso l'Istituto Comprensivo Monserrato 1-2
  ☐ scuola dell'INFANZIA ☐ scuola PRIMARIA ☐ scuola SECONDARIA DI I GRADO
  Se a tempo determinato in sostituzione del titolare _____
- Di NON AVERE altri rapporti d'impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del Dlgs 29/1993 e dell'art. 508 del Dlgs 297/1994
  - Ovvero _____
- Di NON AVERE a suo carico condanne penali per taluno dei reati di cui agli artt. *600-bis*, *600-ter*, *600-quarter*, *600-quinques* e *609-undecies* del codice penale, ovvero che NON gli/le SIANO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- Di IMPEGNARSI A PRENDERE IMMEDIATA VISIONE sul sito istituzionale dell'istituto al link www.istitutocomprensivomonserrato.edu.it dei seguenti documenti:
  - codice disciplinare e codice di comportamento (sezione Codice disciplinare e codice di comportamento)
  - normativa sul trattamento dati (sezione Privacy)
  - documenti e delle circolari riguardanti la sicurezza nel luogo di lavoro (sezione Sicurezza)
  - documenti e regolamenti relativi al POFT (sezione PTOF);
- Di AVER PRESO VISIONE dell'Informativa sul trattamento dei propri dati personali pubblicata sul sito istituzionale della scuola e delle linee guida relative all'Unità Operativa per il proprio profilo (UO Docente) nella sezione Privacy del sito.
- Che il seguente indirizzo email _____, fungerà da firma per le comunicazioni ufficiali inviate alla casella di posta elettronica istituzionale, impegnandosi a comunicarne tempestivamente l'eventuale cambiamento o violazione.

E CHIEDE

che i compensi spettanti vengano accreditati sul:

C/C Bancario

Aperto presso l'Istituto Bancario _____ Agenzia _____

Via _____ Città _____ (____)

C/C Postale

Aperto presso l'Ufficio Postale di _____ (____) Via _____
(città) *(Prov.)* *(indirizzo)*

COORDINATE IBAN

Paese		CIN Euro		CIN IT	ABI					CAB					NUMERO C/C											

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle)

Si allega: Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale

Monserrato, _____ Il Dichiarante

_____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/20000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendete addetto.