Al Dirigente Scolastico

IC. Secondo Milazzo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assunto presso l’IC Secondo

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

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

D I C H I A R A

* di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_)
* in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) –

Per i residenti all’estero se nati in Italia indicare il Comune di nascita se nati all’estero precisare a

quale titolo siano cittadini italiani: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di godere dei diritti politici;
* di essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare lo stato civile: libero/coniugato);
* di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall’art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
* di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) \_\_\_\_\_\_\_;
* che la propria ASL di appartenenza è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
* interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,
* congedo obbligatorio per maternità
* mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dottorato di Ricerca/borsa di studio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l’ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):

* di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero \_ ha optato per il riscatto della posizione maturata
* di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. la seguente modalità di pagamento per l’accredito degli emolumenti (solamente coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine di consentire l’accredito delle competenze mensili):

Codice IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA

* di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

## anti-poliomelitica □ non ricordo

* + anti-difterica □ non ricordo

## anti-tetanica □ non ricordo

* + anti-epatite B □ non ricordo

## anti-pertosse □ non ricordo

* + anti-morbillo □ non ricordo

## anti-rosolia □ non ricordo

* + anti-varicella □ non ricordo

## anti-parotite □ non ricordo

* + anti-*Haemophilus influenzae* tipo b □ non ricordo

DICHIARA

* che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante;

ovvero,

* 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;

ovvero,

* 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 all’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.

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello

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.

Si allegano in copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

Milazzo,…………………… Firma

**Oggetto: Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro - D. Lgs. 81/2008**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assunto presso l’IC Secondo di Milazzo in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

1) di aver preso visione della documentazione pubblicata sul sito dell’Istituto della sicurezza e dell’organigramma della sicurezza;

2) di aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):

* formazione generale di durata pari a 4 ore, ai sensi dell’art. 37 Dlgs 81/2008;
* formazione sui rischi specifici di durata pari a 8 ore, ai sensi dell’art. 37 Dlgs 81/2008;
* formazione per RSPP (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell’art. 32 Dlgs 81/2008;
* formazione per ASPP (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell’art. 32 Dlgs 81/2008;
* formazione per RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell’art. 37 Dlgs 81/2008;
* formazione per Preposto, ai sensi dell’art. 37 Dlgs 81/2008;
* formazione per Dirigente, ai sensi dell’art. 37 Dlgs 81/2008;
* formazione per Addetto Antincendio;
* formazione per Addetto Primo Soccorso;

Per ogni corso frequentato e per l’eventuale relativo aggiornamento è necessario presentare la copia dell’attestato presso l’Ufficio di Segreteria.