

Istituto Comprensivo "T. Anardi"

Via P.Melchiade, 7 – 84018 SCAFATI (SA)
Cod. Fisc. 80027780651 – Cod. Scuola SAIC88300Q
tel./fax 081/8631797

e-mail:saic88300q@istruzione.it

pec: saic88300q@pec.istruzione.it

SitoWeb: www.istitutoanardi.gov.it

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "T.ANARDI" - SCAFATI**

Il sottoscritt _____

Nat a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

C.F. _____

Qualifica _____

Consapevole di quanto previsto dagli artt.75 e 76 del DPR 28/12/2000 n.445 in merito nelle dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di assumere servizio presso questo Istituto in data _____ con la qualifica di

_____ per n° _____ ore settimanali

Di aver prestato il sottoelencato servizio nel precedente anno scolastico:

Anno Scolastico	Dal	Al	Presso

DOCUMENTAZIONE DI RITO

Di aver presentato la documentazione di rito prevista dall'art.18 del CCNL del 95 presso la Scuola

INCOMPATIBILITA'

- di avere o non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.L.155/01 o del 508 del D.L. 297/94, così come previsto dall'art.18, comma 5 del CCNL 04/08/1995

MODALITA' DI RISCOSSIONE

- modalità di pagamento già utilizzata in precedenza
- bonifico sul c/c bancario/postale n. _____ ABI _____ CAB _____
Del Banco di _____

PREVIDENZA COMPLEMENTARE FONDO ESPERO

- di voler aderire al Fondo Espero
- di non voler aderire al Fondo Espero
- di aver già aderito al Fondo Espero

CODICE SULLA PRIVACY

Dichiara di aver ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali così come prevista dall'art.13 del D.L. 30/06/2003 n.196

DICHIARAZIONI FINALI

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

Scafati, _____

In Fede

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "T.ANARDI" – SCAFATI

**ACQUISIZIONE CONSENSO DEL SOGGETTO
INTERESSATO
(Personale Docente/ATA)**

 I sottoscritt

**Personale DOCENTE/ATA in servizio presso codesto Istituto
Ricevuta l' informativa di cui all'art.13 del D.L. 196/03**

ESPRIME CONSENSO

Alla comunicazione a privati e/o enti pubblici economici, anche per via telematica, dei propri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad essa strumentali.

La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo): a compagnie di assicurazione con cui l'istituto abbia stipulato eventuali polizze; ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti o fiere, in occasione di visite guidate e viaggi d'istruzione; a compagnie teatrali o enti accreditati per la gestione di corsi anche di aggiornamento, in occasione di spettacoli e/o attività integrative che coinvolgono gli allievi e/o il personale della scuola.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

Data _____

Firma _____