

Oggetto: Assunzione in Servizio (Dichiarazione Personale Docente/ATA)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)

il _____, residente a _____ (____)

in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____

domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (____)

in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____

domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (____)

in Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____

DICHIARA

1) di assumere servizio in data _____ In qualità di _____

(docente scuola Infanzia Primaria Secondaria /ATA profilo)

con contratto a **TEMPO INDETERMINATO**, in seguito a:

- Nuova immissione in ruolo dal _____ a seguito di _____;
- Trasferimento proveniente dall'Istituto _____;
- Utilizzazione con titolarità presso Istituto _____;
- Assegnaz. Provv. con titolarità presso l'Istituto: _____;
- Altre ipotesi: _____;

per n° _____/_____ ore settimanali.

Eventuali ore di completamento in altre sedi:

a) n. ore _____ presso l'istituto _____

b) n. ore _____ presso l'Istituto _____

Di avere un'anzianità di servizio superiore _____ Inferiore _____ a tre anni

di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

2) di essere: _____

(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a etc)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

N	Cognome e nome	Luogo Nascita	Data di Nascita	Rapporto parentela

3) Che in merito alla posizione fiscale dichiara di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta:

➤ Detrazione lavoro dipendente ;

SI

NO

➤ Detrazione per familiari a carico:

○ Coniuge a carico

SI

NO

○ Figli a carico n. _____

100% _____

50% _____

Con handicap n. _____

○ Altri familiari a carico: n. _____

100% _____

50% _____

4) Che il pagamento dovrà avvenire mediante accredito su c/c bancario - c/c postale;

Coordinate bancarie/postali:

Banca/Posta _____

Agenzia di _____

IBAN _____

(da compilare da parte di coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola)

5) che 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 e che ha optato per il riscatto della posizione maturata

➤ ___ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

COMUNICA

i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO):

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC):

Telefono fisso:

Telefono cellulare:

Il/la sottoscritt_ s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che attengono alla presente dichiarazione

Alla presente presa di servizio si allega:

❖ Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;

❖ Documento di Identità e Codice Fiscale in corso di validità.

Firma del Dipendente
