

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. _____

DICHIARA

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

(docente scuola Infanzia Primaria Secondaria /ATA profilo)

per n° _____ ore sett. e n° _____ ore sett. in altre scuole (completamento o titolarità):

a) n. ore _____ presso l'Istituto _____

b) n. ore _____ presso l'Istituto _____

2) che l'ultima sede di servizio è stata _____ con contratto fino al _____

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
