



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0918201468 – Fax 0918291652 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circolare n. 463

Villafrati, 21/08/2024

Al Personale Docente
Al Personale ATA
Neo immesso in ruolo,
trasferito, in mobilità
annuale, nominato da
GPS

e p.c. Al DSGA
Al Sito web

OGGETTO: Presa di servizio per il personale Docente ed ATA neo immesso in ruolo, trasferito, in mobilità annuale o nominato da GPS per l'a.s. 2024/2025

Con la presente si comunica ai soggetti in indirizzo che, al fine di semplificare le procedure di assunzione in servizio, il personale neo immesso in ruolo e il personale trasferito presso questa Istituzione Scolastica, nonché il personale che assumerà servizio presso questa sede per mobilità annuale e i docenti che saranno nominati dalle graduatorie GPS dovranno assumere servizio in data **lunedì 02 settembre 2024** rispettando le seguenti scansioni orarie:

- dalle ore 08:00 alle ore 08:30 personale ATA;
- dalle ore 08:30 alle ore 09:00 IRC di tutti gli ordini di scuola;
- dalle ore 09:00 alle ore 09:30 docenti della Scuola Secondaria di I grado;
- dalle ore 09:30 alle ore 10:00 docenti della Scuola Primaria;
- dalle ore 10:00 alle ore 10:30 docenti della Scuola dell'Infanzia.

Il suddetto personale dovrà presentarsi presso l'Ufficio di Segreteria munito della seguente documentazione:

- Fotocopia della Carta d'Identità in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Copia del cedolino dello stipendio da cui si evincono il numero di partita spesa fissa e coordinate IBAN;
- Modulo di autocertificazione per l'assunzione in servizio allegato alla presente Circolare.

**La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Maria Concetta Buttiglieri**

Oggetto: Autocertificazione per assunzione in servizio

l sottoscritt _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15 del 04/01/68 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ed essendo a conoscenza che tale circostanza, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 20/10/98, comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 2 comma 1 della legge 04/01/68 n. 15, dell'art. 1 comma 1 del D.P.R. 20/10/98 n. 403 e dell'art. 46 comma 1 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (Testo Unico Documentazione Amministrativa),
con riferimento all'assunzione in servizio del _____;

QUALIFICA: _____

Ore complessive settimanali: _____

DICHIARA

I seguenti dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) in via _____

Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____

C.F. _____ -

e-mail _____@_____

è consapevole che le richieste e le comunicazioni saranno trasmesse al e dal seguente indirizzo di posta elettronica

DOCUMENTO DI IDENTITA' _____

NUMERO _____ RILASCIATO DA _____ il _____

Numero partita spesa fissa. _____

A.S.P. di appartenenza n. _____ ex. _____

IN SERVIZIO NELL'ULTIMO TRIENNIO NELLE SEGUENTI ISTITUZIONI SCOLASTICHE:

EVENTUALE SCUOLA DI COMPLETAMENTO PRESSO

Modalità di pagamento:

Il sottoscritt__ chiede che le proprie competenze vengano accreditate sul proprio conto:

Bonifico presso: Banca/Posta _____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

DICHIARA

Di essere in possesso di SPID e autorizza la firma del presente contratto tramite FEA (Firma elettronica Avanzata)

DICHIARA INOLTRE

Di godere di diritti politici;
Di essere cittadino italiano;
Di essere in possesso del seguente titolo di studio

Conseguito presso _____

Di essere in possesso della seguente abilitazione:

Di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti.

di non essere sottoposto ad azioni giudiziarie civili o penali;

di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel

casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere interdetto o inabilitato, di non essere stato dichiarato fallito o condannato ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici;

di non essere interdetto, anche in modo temporaneo, per disposizione di un ordine professionale;

di non avere a proprio carico misure interdittive previste dalla legislazione antimafia;

DICHIARA INOLTRE

Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

* di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

* che non gli sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio dell'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 artt. 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 i minori.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti

informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARA INOLTRE

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> anti-poliomielitica; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-difterica; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tetanica; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite B; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pertosse; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-morbillo; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rosolia; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-varicella; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-parotite; | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti Haemophilus influenzale tipo b | <input type="radio"/> non ricordo |

CON RIFERIMENTO ALL'INFORMATIVA SUL DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PRENDERNE VISIONE DAL SITO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA – AREA PRIVACY

DICHIARA INOLTRE

Ai fini delle norme di cui all'ex art. 58 del D.L.vo n. 29 del 03/02/2003 e del comma 60 dell'art. 1 della Legge 662/1996:

- che non occupa alcun impiego o ufficio di ruolo e non di ruolo presso altre amministrazioni statali, enti morali o enti pubblici in genere o enti privati di qualsiasi tipo, ivi comprese le persone fisiche e giuridiche, pubbliche o private, e che non eserciti alcuna professione libera o attività in proprio, comprese lezioni private, e che non svolge attività alcuna presso aziende industriali o commerciali di qualsiasi natura e di non avere entrate a qualsiasi titolo dello stato;
- che svolge attività di lavoro autonomo o dipendente compatibile con il contratto di lavoro sottoscritto a tempo parziale;
- che svolge professione libera, per cui si chiederà l'autorizzazione;

○ che impartisce lezioni private, per cui si chiederà l'autorizzazione.

Inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali novità in deroga alla precedente dichiarazione e dichiara, infine, di essere informato delle eventuali sanzioni disciplinari e/o penali per i rei di falso e atti mendaci.

DICHIARA INOLTRE

- di prendere atto su tutti i rischi presenti nell'istituzione scolastica ed eventualmente legati alla mansione da me svolta ed aver consultato l'organigramma del SPP interno,
- di impegnarsi a visionare il piano di evacuazione, le procedure e le vie di fuga da utilizzare in caso di emergenza;
- di essere a conoscenza di quanto il D.Lgs. 81/08, prevede in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali, essendo stato informato sul loro impiego;
- di osservare i dettami del D.Lgs. 81/08 e seguenti segnalando tempestivamente, per iscritto, al Datore di Lavoro o al RSPP, tutte le anomalie (per esempio: strutturali, impiantistiche e di prevenzioni incendi) che dovessi riscontrare durante le mie ore lavorative sul luogo di lavoro.

Si impegna comunque:

- a controllare prima dell'uso tutte le attrezzature utilizzate dagli alunni,
- a segnalare tempestivamente per iscritto al Datore di Lavoro, eventuali malfunzionamenti o danneggiamenti delle stesse,
- non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione senza averne ottenuta l'autorizzazione,
- non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre non di propria competenza e che possano compromettere la sua sicurezza e quella di altre persone,
- di accettare l'eventuale incarico del SPP ricoperto dal collega che sto sostituendo,
- a comunicare con il DS o con il RSPP qualsiasi dubbio o perplessità relativa alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

_____, ____/____/____ In fede _____