COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Galilei - Mazzini"
95042 Grammichele

__l__ sottoscritt__ _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:
· che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:
· ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
· ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;
· ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego;

Comune di nascita |_____| Prov. |__|__| data |___|___|_____|
comune *provincia*

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Titolare della partita di stipendio N° |__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale

Residenza anagrafica |_____| Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|__|
comune *provincia*

Via |_____| N° |__|__|__|
indirizzo

Domicilio |_____| Prov. |__|__| Via |_____| N°|__|__|__|
comune *provincia* *indirizzo*

Altri recapiti |_____| |_____| |_____@_____|
telefono fisso *cellulare* *indirizzo e-mail*

Titolo di studio |_____|

Di essere |_____| Anni di Servizio Precedenti N° |__|__|
indicare lo stato civile

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

N.	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico |_____||_____| in data |___|___|_____|, per

n. ore |_____| settimanali di servizio,

a seguito:

☐ Immissione Ruolo ☐ Trasferimento ☐ Assegnazione/Utilizzazione ☐ |_____|

in qualità di:

☐ Personale A.T.A
- ☐ D.S.G.A
- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Assistente Tecnico
- ☐ Collaboratore Scolastico

☐ Docente Scuola |_____| materia |_____|

☐ Indeterminato

A tempo

☐ Determinato
- ☐ alla data |___|___|_____|
- ☐ al termine dell'anno scolastico
- ☐ al termine delle attività didattiche

TS/st Data |___|___|_____| Firma _____|

Dichiara:

- ☐ di non prestare contemporaneo servizio presso altre istituzioni scolastiche
- ☐ di prestare contemporaneo servizio presso altre istituzioni scolastiche

|_____| per n. ore ore |_____| cl. Conc. |__|__|__|__| materia |_____|
Scuola

|_____| per n. ore ore |_____| cl. Conc. |__|__|__|__| materia |_____|
Scuola

Dichiara inoltre:

- ☐ Titolarità presso: |_____| di |_____|
  Scuola
  nell'A.S. 202_ / 202_ dal |___|___|_____| al data |___|___|_____|

- ☐ di aver prestare l'ultimo servizio presso: |_____| di |_____|
  Scuola
  nell'A.S. 202_ / 202_ dal |___|___|_____| al data |___|___|_____|

- ☐ in qualità di |_____| per n. ore ore |_____| cl. Conc. |__|__|__|__| materia |_____|

- ☐ nel profilo di |_____| per n. ore ore |_____|

ASP di appartenenza: |_____|

Tel. |_____| Fax |_____|

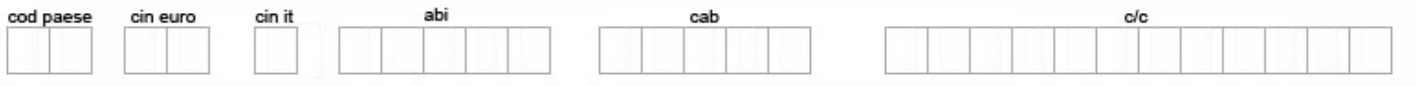
Coordinate Bancarie

ISTITUTO CASSIERE: _____

_____

_____

_____



(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri ed è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto mensile che arriva a casa oppure può essere richiesto alla banca o alla posta presso cui si ha il conto corrente)

__l__ sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati soprariportati.

Data |___|___|_____| Firma |_____|

__l__ sottoscritt__, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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.

Data |___|___|_____| Firma |___ _____|

TS/st Data |___|___|_____| Firma _____|