

STATO PERSONALE

Sig./ra _____ nato/a il _____
a _____ prov. di _____
residente a _____ c.a.p _____
via e n° civico _____
e domiciliato a _____
via _____
Recapiti: CELLULARE: _____
E-MAIL: _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STATO DI FAMIGLIA

COGNOME	NOME	RAPP. DI PARENTELA	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA/LAUREA	PUNTEGGIO	CONSEGUITO/A PRESSO

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL SOTTOSCRITTO

CHIEDE

- ☐ **che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):**

conto corrente ☐ **Bancario** ☐ **Postale**

[illegible]

- ☐ **che le proprie competenze vengano corrisposte sulle coordinate bancarie già comunicate precedentemente e rimaste invariate.**

PARTITA DI STIPENDIO D.P.T. (rilevabile dal cedolino stipendiale)[illegible]**Firma**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato
a _____

Prov. _____ il _____, residente a _____ via
_____, n. _____,

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente
decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R.
445/2000) sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

- di essere cittadino italiano oppure _____
- di essere _____ (indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)
- che la propria famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

- di trovarsi agli effetti militari, nella posizione di _____
- di godere dei diritti politici
- di essere in possesso del titolo di studio DIPLOMA _____
CONSEGUITO PRESSO _____ IN DATA _____
- di essere in possesso del titolo di studio LAUREA TRIENNALE _____
CONSEGUITA PRESSO _____ IN DATA _____
- di essere in possesso del titolo di studio LAUREA MAGISTRALE _____
CONSEGUITA PRESSO _____ IN DATA _____
- di possedere la seguente abilitazione o idoneità o specializzazione _____
CONSEGUITA PRESSO _____
IN DATA _____
- di non avere riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali:

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

IL DICHIARANTE



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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, ...l... sottoscritt... dichiara:

☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero ☐ ha optato per il riscatto della posizione maturata

☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data / /

Firma

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

...l... sottoscritt... dichiara:

☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data / /

Firma

...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, 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