MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
Istituto Comprensivo Statale di Esperia
Via San Rocco,5–03045 Esperia (FR)- Tel.0776 938023 fax0776 938135
e-mail: FRIC80300L@istruzione.it -pec: FRIC80300L@pec.istruzione.it-sito web: www. icesperia.it

AVVISO PER I DOCENTI IMMESSI IN RUOLO CON PRESA DI SERVIZIO DIFFERENZIATA

I docenti neo assunti che hanno **differito la presa di servizio** devono assumere servizio nella sede assegnata venerdì 1 luglio 2016

Il **contratto individuale di lavoro** nei mesi scorsi è stato stipulato attraverso le istanze online e deve solo essere formalmente confermato, ai fini economici, con la registrazione a sistema dell'effettiva presa di servizio da parte del Dirigente della scuola assegnata.

I docenti devono portare con sé la **copia del contratto e dell'accettazione** a suo tempo ottenuta dal SIDI.

All'atto dell'assunzione in servizio sono richiesti alcuni **adempimenti.**

Documenti di rito

I documenti di rito che attestano i titoli e le condizioni per essere assunti nella pubblica amministrazione (dati anagrafici, condanne penali, obbligo di leva, titoli di studio, abilitazione, specializzazione di sostegno -ove necessarie- ecc) vanno obbligatoriamente presentati entro 30 giorni dalla data di assunzione. In considerazione delle norme generali sull'autocertificazione (DPR 445/00 e successive modifiche e integrazioni) non è necessario produrre alcun certificato ma è sufficiente un'autocertificazione. Titoli di studio ed abilitazioni vanno comunque presentati.
La certificazione sanitaria di idoneità all'impiego può essere rilasciata dal medico di base.

Dichiarazione dei servizi

Deve essere, altresì, presentata la "dichiarazione dei servizi" (art. 145 del DPR 1092/1973 e art. 2 del DPR 351/1998) nella quale devono essere elencati tutti i titoli posseduti ed i servizi prestati nello Stato (compreso il sevizio militare), negli enti pubblici, nel privato e anche le attività di lavoro autonomo o da libero professionista.

Detta dichiarazione, necessaria anche ai fini dei calcoli pensionistici, andrebbe presentata entro 2 anni dall'assunzione, ma si consiglia di presentarla con i documenti di rito..

Per la dichiarazione è disponibile un modello e le relative istruzioni di compilazione (nota 1943 del 10 agosto 1999).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a ..... Nato/a .....

Il ..... residente a ..... via ..... n. .....

n. tel. ....., cellulare ....., n. partita di spesa fissa .....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 44/2000,

dichiara

- ❑ Di essere nato/a a ..... (.....) il .....;
- ❑ Di essere residente nel Comune di ..... (.....);

  In via ..... n. .....;
- ❑ Di essere cittadino/a .....;
- ❑ Di godere dei diritti civili e politici;
- ❑ Di essere: __ celibe __ nubile __ coniugato/a __ di stato libero __ vedovo/a
- ❑ Che lo stato di famiglia è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:

n.	*Cognome e nome*	*Luogo di nascita*	*Data di nascita*	*Rapporto di parentela*
1				
2				
3				
4				
5				

- ❑ Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di .....;
- ❑ Di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio: .....;
- ❑ Di essere in possesso di abilitazione .....;
- ❑ Di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari; con riguardo anche alle situazioni attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio: __ assolto __ esonerato __ congedato __ altro (specificare) .....;
- ❑ Di non aver riportato condanne penali e 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 aver presentato di documenti d rito presso .....
- ❑ Di .....;

Dichiaro di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge n. 675/1996, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche se con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

..... (luogo e data)

..... (il/la dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce, a tutti gli effetti, le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori o esercenti di pubblici esercizi ai privati che vi consentono.

Dichiarazione dei servizi

Dati generali

_l_ sottoscritt_

Cognome _____
Nome _____
Cognome da coniugata _____
Nat_ il __/__/____ a _____
Provincia di ____ Sesso (F/M) ___
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Residente a _____
_____ C.A.P. _____ Prov. ___
Domiciliato a _____
_____ C.A.P. _____ Prov. ___
Recapito telefonico _____/_____

in servizio in qualità di _____
_____
titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato
a far data dal __/__/____
abilitato per le seguenti classi di concorso:
_____
_____
_____
_____

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 145 del D.P.R. 1092/73 i seguenti servizi e periodi:

Quadro 1 - Titoli di studio

Tipologia Titolo	Denominazione del corso di studi	n°	Denominazione e sede dell'istituto universitario	Durata legale	Anno accademico di immatricolazione	Data di conseguimento	Anno di corso	Codice titolo (a cura dell'ufficio)
Diploma di istruzione superiore o artistica								
Diploma di qualifica professionale								
Diploma universitario								
Diploma di laurea								
Dottorato di ricerca								
Diploma di specializzazione post-lauream								
Diploma di Accademia di Belle Arti								
Corso di perfezionamento post-universitario								
Titolo di specializzazione per il sostegno								

Quadro 2 - Servizi militari o equiparati

	n°	Dal	Al	Forza armata, distretto, capitaneria	Descrizione	Codice servizio (a cura dell'Ufficio)	Codice supervalutazione (a cura dell'Ufficio)
Servizio militare o di leva							
Servizi equiparati							
Campagne di guerra							

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio Anni mesi giorni	Codice categoria a cura dell'Ufficio
Ex combattenti	___	Profughi e categorie equiparate	___	— — —	
Partigiani	___	Vedove di guerra o per causa di guerra	___		
Mutilati e invalidi di guerra	___	Perseguitati politici o razziali	___		
Vittime civili di guerra di I cat.	___	Vittime del terrorismo	___		
Orfani di guerra o figli di invalido di guerra I cat.	___	Deportati	___		

Quadro 3 - Servizio di ruolo e non di ruolo reso presso istituzioni scolastiche

						Periodo di prestazione						Codici a cura dell'Ufficio													
n°	Anno scolastico	Tipo, natura, denominazione e sede di servizio	Profilo professionale o denominazione classe di concorso	Titolo di accesso	Tipo di nomina o contratto	Decorrenza giuridica	Data inizio	Data fine	Retribuzione (anno)	Trattamento di cattedra o n° ore settimanali	Situazione previdenziale	Quadro	Tipo servizio o assenza	Tipo attività	Tipo nomina	Autorità nomina	Tipo scuola	Classe di concorso o profilo o ruolo/carriera	Qualifica del servizio	Classi differenziali	Scuole per ciechi	Docente [illegible]	Specializzato	Scrutini o esami (mese anno sec. ord.)	Situazione previdenziale
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			
						Note:																			

Quadro 4 - Servizio prestato presso altre Amministrazioni statali, Enti di diritto pubblico, Aziende autonome, Libere Università

			Periodo retribuito				Codici a cura dell'Ufficio					
n°	Denominazione e sede dell'Amm.ne o Ente	Qualifica professionale	Decorrenza giuridica	Data inizio	Data fine	Situazione previdenziale	Qualifica	Tipo Ente	Autorità Nomina	Attività svolta	Qualifica del servizio	Situazione previdenziale
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									
			Note:									

Quadro 5 - Periodi e servizi resi in qualità di lavoratore autonomo, libero professionista o alle dipendenze di privati

n°	Ente o Cassa Previdenziale		Periodo d'iscrizione			Codice Situazione previdenziale (a cura dell'Ufficio)
	Denominazione	Sede	Dal	Al	Note	

Quadro 6 - Servizi che hanno dato luogo a un trattamento di quiescenza e/o di fine rapporto

			servizio che ha già dato luogo a:				
n°	dal	al	trattamento pensionistico	indennità una tantum	costituzione posizione assicurativa	indennità di buonuscita	indennità di fine rapporto

A

Quadri compilati: __ __ __ __ __ __
per un numero complessivo di pagine: ___

_l_ sottoscritt_ è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 e successive modificazioni e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

Data: __/__/____ Firma del dichiarante: _____

B

(*) La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificato dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

Data: __/__/____ Firma del dichiarante: _____

C

_l_ sottoscritt_, ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali.

Data: __/__/____ Firma del dichiarante: _____

(a cura dell'Ufficio)

La presente dichiarazione è stata presentata in questo Ufficio in data __/__/____
ed assunta a protocollo numero _____ in data __/__/____

Firma del responsabile _____

(*) N. B. Da compilare solo in caso di autocertificazione.