

# FASCICOLO PERSONALE

A.S. \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_ partita spesa fissa \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

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

## COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

DATA ASSUNZIONE IN SERVIZIO \_\_\_\_\_ ore sett.li \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ CLASSI \_\_\_\_\_

In qualità di :

Docente scuola

materia insegnamento \_\_\_\_\_ Cl. Conc. \_\_\_\_\_

Personale ATA

qualifica \_\_\_\_\_

tempo

Indeterminato

Determinato fino alla data \_\_\_\_\_

Determinato fino termine anno scolastico

Determinato fino al termine attività didattiche

Dichiara inoltre

- Di non avere altri rapporti di impiego
- Di prestare servizio presso altre istituzioni scolastiche

Scuola \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

L'ultima sede di servizio è \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento dello stipendio :

- Riscossione diretta presso la Banca tesoriera della Scuola
- Accredito dello stipendio sul c/c bancario o postale con le seguenti coordinate

\_\_\_\_\_

### CURRICULUM VITAE

#### Titoli, formazione ed abilitazione

Titolo di studio \_\_\_\_\_

(luogo, data di conseguimento, punteggio)

Titolo di studio \_\_\_\_\_

(luogo, data di conseguimento, punteggio)

Perfezionamento/master \_\_\_\_\_

(luogo, data di conseguimento, punteggio)

Perfezionamento/master \_\_\_\_\_

(luogo, data di conseguimento, punteggio)

Abilitazioni \_\_\_\_\_

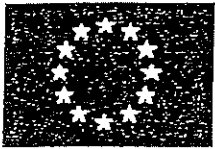
(luogo, data di conseguimento, punteggio)

Abilitazioni \_\_\_\_\_

(luogo, data di conseguimento, punteggio)







Centro  
Territoriale  
per l'Inclusione  
I.I.S. "E. FERRARI"  
BATTIPAGLIA (SA)



# ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E.FERRARI"

Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera cod. mecc. SARH02901B  
Manutenzione ed Assistenza tecnica ,Industria ed Artigianato per il Made in Italy , Servizi Culturali e dello Spettacolo  
cod. mecc. SARI02901V - Ipsar Serale SARH02950Q – Ipsia Serale SARI029507

Via Rosa Jemma,301- 84091 BATTIPAGLIA - tel. 0828370560 - fax 0828370651 - C.F.: 91008360652 - Codice Mecc. SAIS029007  
Internet: [www.iisferrariibattipaglia.it](http://www.iisferrariibattipaglia.it) -post.cert. SAIS029007@pec.istruzione.it – C.U.U. UFR6ED

## Comunicazione personale relativa alla residenza o al domicilio

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
PROVINCIA	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO: DOMICILIO VIA O PIAZZA PER VISITA FISCALE	
NUMERO	
SCALA	
INTERNO	
COOPERATIVA/PALAZZO/PARCO	
NOMINATIVO CITOFONO	
C.A.P.	
COMUNE	
PROVINCIA	
ASL DI APPARTENENZA	
TELEFONO ABITAZIONE	
INDIRIZZO E-MAIL	
CELLULARE	
RECAPITI ALTRI TELEFONI	
RESIDENZA	
ALTRI RECAPITI INDIRIZZO	
P.S. L_ SCRIVENTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI!	

Battipaglia, \_\_\_\_\_

(Firma leggibile)



Centro  
Territoriale  
per l'Inclusione

I.I.S. "E. FERRARI"  
BATTIPAGLIA (SA)



# ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E.FERRARI"

Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera cod. mecc. SARH02901B  
Manutenzione ed Assistenza tecnica ,Industria ed Artigianato per il Made in Italy , Servizi Culturali e dello Spettacolo  
cod. mecc. SARI02901V  
Ipsar Serale SARH02950Q – Ipsia Serale SARI029507

Via Rosa Jemma,301- 84091 BATTIPAGLIA - tel. 0828370560 - fax 0828370651 - C.F.: 91008360652 - Codice Mecc. SAIS029007  
Internet: [www.iisferrariibattipaglia.it](http://www.iisferrariibattipaglia.it) -post.cert. [SAIS029007@pec.istruzione.it](mailto:SAIS029007@pec.istruzione.it) – C.U.U. UFR6ED

## OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO (Personale Docente /ATA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di assumere servizio presso questo Istituto in data \_\_\_\_\_

in qualità di

- Docente di \_\_\_\_\_
- Assistente Tecnico
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

con contratto a tempo  determinato  indeterminato

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Eventuale scuola di completamento /titolarità:

Scuola \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola \_\_\_\_\_ con contratto fino al \_\_\_\_\_

di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto.

Battipaglia

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/Il sottoscritta/o .....  
C.F. .... nata/o a ..... (...)  
il ..... e residente a ..... (...) in via  
..... n. ....  
Tel. .... Cellulare.....  
E-mail.....@.....

consapevole della sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- 1 di non aver mai riportato condanne penali;
- 2 di non avere procedimenti penali pendenti;
- 3 di non essere interdetto dai pubblici uffici;
- 4 di non avere a carico condanna di cui agli artt. 600 bis- 600 ter- 600 quater - 600 quinquies e 609 undecies del codice penale.

Luogo è data .....

IL DICHIARANTE  
.....

Avvertenza: il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 DPR 445/2000

Letto confermato e sottoscritto

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, ...I... 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.

...I... 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 \_\_\_\_\_

...I... 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 \_\_\_\_\_





# Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del: Comune di \_\_\_\_\_  
(per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)

- di godere dei diritti politici
- di essere \_\_\_\_\_  
(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con \_\_\_\_\_)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
--	---------	------	------------------	-----------------	-----------------------

- |    |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_