



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Can. SAMUELE FALCO"
Corso Trieste, 324 – Scafati (SA) - www.icsamuelefalco.edu.it
PEO saic88200x@istruzione.it - PEC saic88200x@pec.istruzione.it
TEL 0818504452 – 0818563815 - CF 80034160657 - Cod. IPA UFJ1PD



DOC RUOLO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituzione scolastica

Can. Samuele Falco

Scafati

AUTOCERTIFICAZIONE

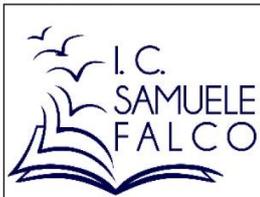
(Ai Sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni)

Io sottoscritto/a	cognome	
	nome	
luogo e data	nascita	
residenza	indirizzo	
telefono	cellulare	
Cod. fiscale		
e-mail/pec		

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

DICHIARA

di assumere servizio in data _____ in qualità di **DOCENTE** con Incarico a
Tempo Indeterminato per l'insegnamento di _____ [classe di
concorso _____] _ per complessive n° _____ ore settimanali di lezione ovvero con
completamento d'orario presso _____
a seguito al trasferimento per l'a.s. ____/_____,
sede di titolarità _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Can. SAMUELE FALCO"
Corso Trieste, 324 – Scafati (SA) - www.icsamuelefalco.edu.it
PEO saic88200x@istruzione.it - PEC saic88200x@pec.istruzione.it
TEL 0818504452 – 0818563815 - CF 80034160657 - Cod. IPA UFJ1PD



Eventuale sede di servizio diversa dalla titolarità nell'a.s. precedente al trasferimento

ovvero

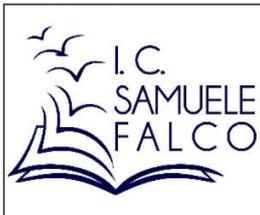
a seguito assegnazione provvisoria/ per l'a.s. ____/ ____,

sede di titolarità

Sede di provenienza

OVVERO DI NON POTER ASSUMERE SERVIZIO

- di essere in interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, o paternità (capo III e capo IV del D.Lvo n. 151/01 e successive modificazioni), nonché l'art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007;
- di usufruire di astensione obbligatoria per gestazione
dal _____ al _____
- di usufruire di astensione obbligatoria per puerperio
dal _____ al _____
- di aver diritto alla riduzione d'orario per allattamento, avendo un/una figli_ nat_ il _____ e, pertanto, inferiore ad un anno;
- per mandato amministrativo, Regionale, Parlamentare etc. presso _____ non retribuito;
- per prestazione di servizio civile, previsto dall'art.3 del D.Lvo 5/04/02 n.77, applicativo dall'art.2 della L. 06/03/01 n.641;
- per dottorato di ricerca/borsa di studio presso _____;
- altro _____.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Can. SAMUELE FALCO"
Corso Trieste, 324 – Scafati (SA) - www.icsamuelefalco.edu.it
PEO saic88200x@istruzione.it - PEC saic88200x@pec.istruzione.it
TEL 0818504452 – 0818563815 - CF 80034160657 - Cod. IPA UFJ1PD



DICHIARO QUANTO SEGUE (barrare le caselle d'interesse):

- di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive modificazioni;
- di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità, di cui all'art. 508 del D.Lvo 297/94, richiamato e integrato dall'art. 53 del D.Lvo 165/01 e successive modificazioni, così come previsto dall'art. 25 comma 5, per il personale docente, ed art.44 comma 7, per il personale ATA, del CCNL 29/11/2007;
- di esercitare libera professione (per l'attività di _____) e, pertanto, ai sensi dell'art. 508 comma 15, richiede alla S.V. l'autorizzazione, come da modello allegato;

FRUIZIONE BENEFICI

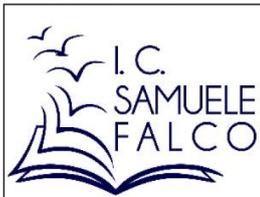
- di fruire dei benefici previsti dalla Legge 104/92 per se stesso ed esibisce la seguente documentazione (cancellare le voci di non interesse):
 - ✎ certificazione medica e ne autorizza il trattamento dei dati ai sensi del comma 4 dell'art. 23 del D.Lvo 196/03;
- di fruire dei benefici per parenti entro il 2° grado di affinità ed esibisce la seguente documentazione (cancellare le voci di non interesse):
 - ✎ certificazione medica e ne autorizza il trattamento dei dati ai sensi del comma 4 dell'art. 23 del D.Lvo 196/03 e successive modificazioni;
- pur essendo in stato di gravidanza, è in condizione di poter assumere servizio perché non trovasi nel periodo (7° mese) per il quale la norma impone la mancata possibilità di effettiva assunzione dal servizio;

MODALITA' DI RISCOSSIONE

- di voler riscuotere gli eventuali emolumenti dovuti in corso dell'a.s.

✎ bonifico sul c/c n. IBAN _____

✎ Istituto di Credito _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Can. SAMUELE FALCO"
Corso Trieste, 324 – Scafati (SA) - www.icsamuelefalco.edu.it
PEO saic88200x@istruzione.it - PEC saic88200x@pec.istruzione.it
TEL 0818504452 – 0818563815 - CF 80034160657 - Cod. IPA UFJ1PD



PRIVACY

- di aver ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, così come previsto dall'art. 13 del D.Lvo 30/06/2003 n°196 e successive modificazioni;

DICHIARAZIONI FINALI

Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.

Si allega:

- copia documento di riconoscimento
- copia codice fiscale
- copia cedolino stipendio
- eventuale pratica della L.104 con dichiarazioni di rito in allegato
- dichiarazione sostitutiva corsi sulla sicurezza D.lgs 81/08

In fede

_____ lì _____
