AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo

Console Marcello - Milano

Oggetto: **assunzione in servizio.**

***Dati anagrafici***

Il/la sottoscritto/a 

nato a  il 

residente in  CAP  PV 

nella via  al civico 

con domicilio in  via 

N°  Cod. Fisc. 

e-mail 

PEC 

Tel. 1  Tel. 2  Tel. 3 

Che la propria ASL di appartenenza è 

***Causale***

Dovendo prendere servizio presso questa Istituzione scolastica a seguito di

 

 Dispositivo protocollo  del 

 



 

 fascia  posizione  punteggio 

 

**ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

***Titoli***

di essere in possesso del seguente titolo di studio 

rilasciato da 

di avere i seguenti titoli di abilitazione o di specializzazione  

 

Livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria) 

***Validazione titoli e punteggi in graduatoria***







***Formazione in materia di sicurezza***

***di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza***



 

 

***Si allegano copie degli attestati dei corsi dichiarati.***

***Situazione giudiziale***

 





**in riferimento all'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, dichiara**











ovvero



 

***Stato civile***

 

**che la propria famiglia anagrafica si compone dalle seguenti persone:**

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

    

    

    

    

    

    

***Idoneità fisica***



***Assunzione in servizio***





 









  

disciplina  Classe di concorso 

ATA:    

Tipologia contratto: a tempo

 per n.  ore settimanali su .

 per n.  ore settimanali su .

 per n.  ore settimanali su 

  per n.  ore settimanali su 



Scuola  per n.  ore settimanali

Scuola  per n.  ore settimanali

che l’ultima sede di servizio è stata  con contratto fino al 

Di aver già prestato servizio presso questo istituto nell’A.S.  in data 

Di avere per la maturazione delle ferie, una anzianità di servizio  

***Per i lavoratori di sesso femminile:***





  a seguito di contratto stipulato dall’Istituto  con copertura giuridica fino al 



  nato/a il  e pertanto inferiore a un anno

***Benefici L.104/92***

   rapporto di parentela 



***Fondo pensione***

**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,**



 dal 

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

***Emolumenti***

Che, ai fini della riscossione dei propri emolumenti, le coordinate bancarie/postali sono:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazione | | CIN EU | | CIN | C o d i c e A B I | | | | | C o d i c e C A B | | | | | N u m e r o d i c o n t o c o r r e n t e | | | | | | | | | | | |

Di avere il seguente numero di partita fissa 

Data  Firma 

***Autorizzazione alla pubblicazione***





Data  Firma 

***Altre dichiarazioni***

 [Link](https://www.trasparenzascuole.it/Public/AmministrazioneTrasparenteV2.aspx?Customer_id=e90c3e8b-b889-4124-a0fc-1f582bed5573&PID=b8b51b1e-1bb1-4645-9fff-0d1d6342aaaf)



 [link](https://www.trasparenzascuole.it/Public/view_doc.aspx?p=ZTkwYzNlOGItYjg4OS00MTI0LWEwZmMtMWY1ODJiZWQ1NTczfEFQRHwxY2MwNzYxMS1lOGUyLTRjOWQtOTQ4NC00ZjAzMTk5OGZiMTAucGRmfERlbGliZXJhIDE1MiAgQXBwcm92YXppb25lIFJlZ29sYW1lbnRvIGRpIElzdGl0dXRvLnBkZnwxY2MwNzYxMS1lOGUyLTRjOWQtOTQ4NC00ZjAzMTk5OGZiMTA=)

 [link](https://www.consolemarcello.edu.it/wp-content/uploads/2021/09/Informativa-sul-trattamento-dei-dati-per-Personale-Dipendente.pdf)

 [link](https://www.trasparenzascuole.it/Public/AmministrazioneTrasparenteV2.aspx?Customer_id=e90c3e8b-b889-4124-a0fc-1f582bed5573&PID=b8b51b1e-1bb1-4645-9fff-0d1d6342aaaf)



Data  Firma 

***Richieste***

  e pertanto, ai sensi dell’art 508 comma 15, si chiede l’autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;

 

***Annotazioni***



Si allegano in copia:

 

 

Data  Firma 

|  |  |
| --- | --- |
| **Le bandiere della Repubblica** | **Ministero dell’Istruzione**  **Istituto Comprensivo Statale “Milano Console Marcello”**  Via Console Marcello, 9 – 20156 Milano  tel.02.88444956 - 02.88444158 - 02.88444923  EMAIL: [MIIC8D200D@ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIC8D200D@ISTRUZIONE.IT) - PEC: [MIIC8D200D@PEC.ISTRUZIONE.It](mailto:MIIC8D200D@PEC.ISTRUZIONE.IT)  C.F. 80193870153 – Sito web: [www.consolemarcello.edu.it](http://www.consolemarcello.edu.it) |

***(da consegnare entro 30 giorni dalla stipula del contratto individuale di lavoro)***

a 

Oggetto: **Informativa di cui all’art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall’art. 4 del D.lgs. n. 104/2022.**

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data , si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

1. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro;
2. la durata delle ferie è pari a 32 giorni per il personale con un'anzianità di servizio superiore a 3 anni; 30 giorni se ha un'anzianità di servizio non superiore ad anni 3;
3. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami, retribuiti solo per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali;
4. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto;
5. i termini per il recesso da parte del datore di lavoro sono i seguenti: 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 5 anni; 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 10 anni; 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre 10 anni;
6. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell’istruzione;
7. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dall’ordinanza ministeriale 112/2022 art. 14 sul conferimento delle supplenze al personale della scuola
8. il contratto collettivo applicato è quello del comparto “Istruzione e ricerca” sottoscritto il 19/04/2018 dall’ARAN e dalle OO.SS. FLC-CGIL, CISL Scuola, Fed. UIL Scuola RUA, SNALS CONFSAL e Fed. GILDA UNAMS
9. i contributi previdenziali e assistenziali sono versati dal datore di lavoro all’INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici. Tutti i dipendenti sono assicurati presso l’INAIL contro gli infortuni sul lavoro

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Luisa Di Nardo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Data  Firma  (firma del lavoratore per ricevuta)

|  |  |
| --- | --- |
| **Le bandiere della Repubblica** | **Ministero dell’Istruzione**  **Istituto Comprensivo Statale “Milano Console Marcello”**  Via Console Marcello, 9 – 20156 Milano  tel.02.88444956 - 02.88444158 - 02.88444923  EMAIL: [MIIC8D200D@ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIC8D200D@ISTRUZIONE.IT) - PEC: [MIIC8D200D@PEC.ISTRUZIONE.It](mailto:MIIC8D200D@PEC.ISTRUZIONE.IT)  C.F. 80193870153 – Sito web: [www.consolemarcello.edu.it](http://www.consolemarcello.edu.it) |

***La presente informativa è consegnata al lavoratore entro 7 giorni dalla stipula del contratto individuale di lavoro ed è conservato agli atti per cinque anni (D.Lgs.104/2022).***

a 

Oggetto: **Informativa di cui all’art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall’art. 4 del D.lgs. n. 104/2022**

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data  , si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

1. Il luogo di lavoro assegnato è:  
     
     
   
2. La sede legale del datore di lavoro è **Via Console Marcello, 9 Milano**.
3. Per il personale docente, con contratto a tempo indeterminato e contratti a tempo determinato di durata annuale ex art. 59, comma 4 e comma 9-bis, la durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste.

Per il personale ATA, con contratto a tempo indeterminato, la durata del periodo di prova è di due mesi di effettivo servizio per il profilo professionale di Collaboratore scolastico e di quattro mesi di effettivo servizio per il profilo professionale di Assistente amministrativo.

1. La retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale.
2. L'orario normale di lavoro è di:  
   24 ore settimanali per i docenti di scuola primaria  
   18 ore settimanali per i docenti di scuola secondaria di primo grado  
   36 ore settimanali per il personale ATA (Assistenti Amministrativi – Collaboratori scolastici)  
   articolati in 5 (cinque) giorni settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive / lavoro straordinario.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Luisa Di Nardo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Data  Firma  (firma del lavoratore per ricevuta)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo

Console Marcello - Milano

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione a svolgere la libera professione**

Il/la sottoscritto/a 

nato a  il 

residente in  PV 

nella via  al civico 

Cod. Fisc. 

  

disciplina  Classe di concorso 

con contratto a tempo      per n.  ore settimanali.

a conoscenze delle norme che regolano la materia,

**CHIEDE**

di essere autorizzato, nel corrente anno scolastico  ad esercitare la libera professione di:



con PARTITA I.V.A. n. 

Iscritto all’Ordine professionale dei 

Con tessera n. 

**Dichiara che tale professione non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.**

Data  Firma 

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo

Console Marcello - Milano

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione a incarico retribuito occasionale**

Il/la sottoscritto/a 

nato a  il 

residente in  PV 

nella via  al civico 

Cod. Fisc. 

  

disciplina  Classe di concorso 

ATA:    

con contratto a tempo      per n.  ore settimanali.

a conoscenze delle norme che regolano la materia,

**CHIEDE**

di essere autorizzato, nel corrente anno scolastico  ad accettare incarico retribuito da:

Denominazione 

Tipologia soggetto conferente 

Codice fiscale del conferente 

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) 

Importo previsto (lordo) €  Incarico conferito in applicazione di una specifica norma   se sì, quale 

Data presunta inizio incarico  Data presunta fine incarico 

Ragioni a motivo del conferimento 

**Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell’amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l’incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell’organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, sarà svolta in orari diversi da quelli di insegnamento e di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di servizio.**

Data  Firma 

***DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Protocollo** | **Decreto N°** | **Data** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |



Decreto di individuazione N°  del 

Posizione in graduatoria  punteggio 

Decreto di convalida  del  emesso da: 

Contratto SIDI N°  del  protocollo 

Decreto del DS di assegnazione alla classe  per la disciplina 

Assegnato al Plesso   

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |