

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO L. "CHITTI"
CITTANOVA

OGGETTO: DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

___ I ___ sottoscritt___

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:
che i dati contenuti nel presente foglio sono resi:

- Ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- Ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità;

nat___ il ___/___/___ Comune di nascita _____ Prov. _____

Residenza anagrafica _____ CAP _____
(Comune - Provincia - Indirizzo)

Domicilio _____ cap _____
(Comune - Provincia - Indirizzo)

Altri recapiti _____ | _____ | _____ @ _____
(Telefono fisso) (Cellulare) (Indirizzo E-mail)

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico 2025/2026, il ___/___/___
per n. ore _____ settimanali di servizio, in qualità di:

☐ Personale ATA	☐ D.S.G.A. ☐ Assistente amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico
---	--

☐ Docente	{	☐ Scuola dell' INFANZIA	☐ posto comune	☐ posto sostegno
		☐ Scuola PRIMARIA	☐ posto comune	☐ posto sostegno
		☐ Scuola MEDIA cl. Conc. ___ ___ ___ ___ Materia _____		
		☐ Posto Normale	☐ Posto Sostegno	

A tempo	☐ Indeterminato dal ___/___/___ a seguito di:	{ ☐ Trasferimento ☐ Utilizzazione ☐ Assegnazione Provvisoria ☐ Immissione in ruolo
	☐ Determinato { ☐ fino al termine delle attività didattiche (30/06/2026) ☐ fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2026) ☐ per supplenza breve e saltuaria	

Dichiara inoltre:

prestare

☐ di _____ contemporaneo servizio presso le istituzioni scolastiche:

non prestare

Istituto _____	per n . ore _____	INFANZIA /PRIMARIA			
Istituto _____	per n . ore _____	cl. Conc.	_____	_____	_____
Istituto _____	per n . ore _____	cl. Conc.	_____	_____	_____

☐ di essere in possesso del seguente **titolo di studio** _____☐ lingua inglese (solo per la scuola Primaria)

☐ di trovarsi al _____ anno di incarico (per incarico si intende anno con almeno **180 giorni di servizio**)

Dichiara, inoltre, che nell'anno scolastico 2024/2025 era in servizio presso

In qualità di _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Accredito sul c/c ☐ **bancario** presso _____

☐ postale

Banca/Ufficio postale

Filiale di

Codice IBAN:

[illegible]

☐ Il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso _____
_____ per n. _____ ore dal ____/____/____ al ____/____/____

ALLEGATI

- ☐ Copia del documento di identità personale
- ☐ Copia del tesserino codice fiscale
- ☐ Copia del cedolino stipendio

☐ _____

☐ _____

__/__/__ sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Cittanova, ____/____/202__

Firma

____ I _____ sottoscritt____, ai sensi del D. L.Vo 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.

Cittanova, ____/____/202__

Firma

Nota bene: Compilare tutti i campi