**MODULO PRESA DI SERVIZIO PERSONALE ATA**

Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo di Manoppello

OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO A.S. 20 / \_

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

Tel. Cell. e-mail

A.T.A. A TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

PROFILO

DICHIARA DI PRENDERE SERVIZIO presso l’Istituto Comprensivo di Manoppello (PE) in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAUSALE:

 immissione in ruolo

(specificare: concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ graduatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punteggio\_\_\_\_\_\_\_ posizione\_\_\_\_\_\_)

 trasferimento

passaggio di profilo da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(profilo di provenienza)

 assegnazione provvisoria

 utilizzazione

 supplenza contratto a tempo determinato fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

graduatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punteggio\_\_\_\_\_\_\_

 altro

Dichiara, altresì, di trovarsi / non trovarsi entro/oltre il terzo anno di servizio.

Manoppello,

 Il/La Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCHEDA PERSONALE**

Cognome Nome

Luogo di nascita il

Residenza via n° tel.

Domicilio via n° tel.

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

Codice Fiscale

**STATO DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritt\_ dichiara ai sensi del DPR 445/2000 che La famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

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

Titoli di studio e accademici (laurea – diploma)

Conseguiti a il punti

Concorsi pubblici ai quali ha partecipato

Servizio militare dal \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEI SERVIZI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO SCOLASTICO | NATURA DELLA NOMINA | ISTITUZIONE SCOLASTICA | PROFILO | DATA INIZIO SERVIZIO | DATA FINE SERVIZIO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. Il

Residente a via n°

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o usi di atti falsi, richiamante dell’art. 76 del d.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

* di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 600-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
* di non avere riportato condanne penali (anche se sono stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) in Italia e/o all'estero
* di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall’art. 53 comma1 D.L.vo 165/2001

 **Ovvero**

* di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità previste dall’art. 60 del DPR 3/1957 e richiamate dall’art. 53 comma 1 D.L.vo 165/2001 di optare per il nuovo rapporto di lavoro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

**Ovvero**

* di essere sottoposto ai seguenti carichi penali pendenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Manoppello,

 Il/La Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

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 a \_\_\_ il

 di essere residente a via

 di essere domiciliato a via

 di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di

 di godere dei diritti politici

di essere (indicare lo stato civile)

di essere in possesso del seguente titolo di studio

 rilasciato da il

Manoppello,

 Il/La Dichiarante

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a

Nato a prov. Il

Residente a via n.

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra ARAN e le Organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

 di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero e no ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Manoppello,

 Il/La Dichiarante

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO**

Il/La sottoscritto/a

Nato a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. ( ) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. ( ) CAP via n.

Partita stipendiale n. (per chi ne sia già in possesso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

C/C Bancario - C/C Postale

 Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

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

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l’Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Manoppello,

Il/La Dichiarante

**PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA**

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................................................. ,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

□ Docente a T.I.

□ Docente a T.D.

□ ATA: ………………………………………

dal …………………………………….. al…............................................................ ,

sottoscrivendo la presente, dichiara di prendere visione del Documento di Valutazione dei Rischi, redatto ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, dei Piani di emergenza ed evacuazione e dell’organigramma della sicurezza della scuola in cui assumerà servizio, e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all’interno della struttura che ospita la scuola stessa, si impegna ad osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l’altrui sicurezza.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DEI REGOLAMENTI, DEL CODICE DISCIPLINARE PERSONALE ATA E DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI**

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................................................. ,

sottoscrivendo la presente, si impegna a prendere visione e ad acquisire conoscenza dei Regolamenti d’Istituto e della pubblicazione del Codice disciplinare e di comportamento dei dipendenti pubblici sul sito web dell’istituto: <https://icmanoppello.edu.it/regolamenti/> e nella sezione di Amministrazione Trasparente Codice disciplinare e Codice di Condotta.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE FREQUENZA CORSI SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver frequentato il/i seguente/i corso/i sulla sicurezza nei luoghi di lavoro:

* Formazione generale - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 4 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione specifica - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione per preposti - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione per addetti alla prevenzione incendi e gestione delle emergenze - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione per addetti al primo soccorso – durata 12 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Corso di aggiornamento (Formazione generale e specifica) Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 6 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altri eventuali corsi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 quello definito dal piano di lavoro del Dsga e successivamente adottato dal Dirigente scolastico in base alle esigenze dell’Istituto anche in base al possesso di particolari requisiti del personale

b. la sede legale del datore di lavoro è Istituto Comprensivo di Manoppello – Via Santa Vittoria, 11 65024

c. la durata del periodo di prova è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [due o quattro mesi di effettivo servizio secondo il profilo professionale]

d. la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale

e. l'orario normale di lavoro è di 36 ore settimanali, articolati in cinque giorni settimanali, con la possibilità di effettuare lavoro straordinario/aggiuntivo

 DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del lavoratore per ricevuta)

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:

a. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro (se l'assunzione è effettuata in tempo utile per la formazione)

b. la durata delle ferie è pari a quanto stabilito dal vigente CCNL comparto scuola

c. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami, nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali (vedi CCNL scuola)

d. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto

e. tranne nei casi di risoluzione automatica del rapporto di lavoro e del licenziamento senza preavviso, i termini per 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

f. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell’Istruzione e del Merito

g. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dal DM 430/2000 sul conferimento delle supplenze al personale ATA della scuola

h. il contratto collettivo applicato è quello del comparto “Istruzione e ricerca” sottoscritto il 14/07/2023 dall’ARAN e dalle OO.SS. CISL FSUR - FLC CGIL - SNALS CONFSAL - FEDERAZIONE GILDA UNAMS - ANIEF.

j. il vigente contratto d’istituto è stato stipulato in data 07/04/2023 e sottoscritto dal datore di lavoro e da CISL SCUOLA – FLC CGIL - SNALS

k. 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.

 DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del lavoratore per ricevuta)

**Informativa per il trattamento dei dati del personale dipendente**

**Art. 13 Regolamento UE 679/2016**

Gentile

Secondo le disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 (“Regolamento generale sulla protezione dei dati”), il trattamento dei dati che Vi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti.

Pertanto, ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE, Le forniamo le seguenti informazioni:

* i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione in tutti i suoi aspetti contrattuali, previdenziali, assicurativi, fiscali e per gli altri compiti che la legge affida al datore di lavoro/committente (art. 2 sexies, comma 2 lett. V del decreto legislativo recante disposizioni per l’adeguamento alla normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE, R.D. n.653/1925, D.lgs. n. 297/1994, D.P.R. n. 275/1999, Legge n.104/1992, Legge n. 53/2003, D.lgs. n. 165/2001, D.lgs. n. 151/2001, i Contratti Collettivi di Lavoro Nazionali ed Integrativi stipulati ai sensi delle norme vigenti, la normativa collegata alle citate disposizioni);
* i dati personali appartenenti a categorie particolari, che Lei ci ha fornito e quelli che ci fornirà in occasioni successive, saranno trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge su indicate e dal DM n.305/2006 scheda n.1;
* Le ricordiamo che i dati particolari sono quei dati personali idonei a rivelare “l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona);
* i dati giudiziari sono quei dati personali idonei a rivelare procedimenti o provvedimenti di natura giudiziaria;
* i Suoi dati potranno essere comunicati, in qualità di referenti o autorizzati, alle seguenti categorie di soggetti: segreteria, servizi sanitari competenti per le visite fiscali e per l’accertamento dell’idoneità all’impiego; organi preposti alla vigilanza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; enti assistenziali, previdenziali e assicurativi, autorità di pubblica sicurezza ai sensi dei D.P.R. 1124/1965; organizzazioni sindacali per gli adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione e gestione dei permessi sindacali; pubbliche amministrazioni presso le quali i dipendenti vengono comandati o assegnati; Ordinario Diocesano per il rilascio dell’idoneità all’insegnamento della religione cattolica; organi di controllo di legittimità (Corte dei Conti e MEF); Agenzia delle Entrate relativamente agli obblighi fiscali del personale; MEF e INPDAP per la corresponsione degli emolumenti accessori; PCM per la rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive;
* il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato con l’ausilio di sistemi informatici o strumenti manuali;
* il conferimento dei Suoi dati ha natura obbligatoria, essendo necessario al fine di adempiere agli obblighi di legge inerenti la gestione del rapporto di lavoro, ed in particolare per gli adempimenti di natura fiscale, previdenziale e contrattuale;
* l’eventuale mancata o errata comunicazione da parte Sua di una delle informazioni a noi necessarie, avrà come principali possibili conseguenza: il mancato perfezionamento o mantenimento del rapporto di lavoro; la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento dei Suoi dati personali agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, previdenziale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato;
* i Suoi/Vostri dati personali diversi da quelli appartenenti a categorie particolari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento; inoltre potranno essere comunicati a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizione di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l’esercizio delle attività proprie della professione forense;
* i dati particolari e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcun di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia di rapporto di lavoro pubblico, sanitaria o giudiziaria, nonché dal DM n. 305/2006;
* tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati dalla nostra Scuola anche dopo la cessazione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione, per il tempo strettamente necessario all’espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivati dalla conclusione del rapporto stesso;
* Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. 16, 18, 20 e 21 del Regolamento UE.

Il Titolare del trattamento Dott.ssa Candida ZAPPACOSTA

Manoppello, Firma per presa visione \_\_\_\_

Il Responsabile della protezione dei dati personali è : Dott. Lucio Lombardi lucio.lombardi@pec.it

Il Titolare del trattamento è: Dott.ssa Candida ZAPPACOSTA

**N.B.**

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni sono sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente a mezzo posta elettronica ai seguenti indirizzi e-mail peic81700n@istruzione.it (posta ordinaria) peic81700n@pec.istruzione.it (posta certificata) o tramite un incaricato. Si chiede di fornire anche copia del codice fiscale.

 Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Manoppello (PE)

OGGETTO: Sottoscrizione contratto

La sottoscrizione dei contratti gestiti in Cooperazione applicata potrà essere fatta dal supplente oltre che con firma autografa anche con firma elettronica avanzata (FEA).

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………… nato/a ………………………..

Il ……/…../……….. Codice Fiscale……………………………………………………………………………………………………….

Avendo il contratto di lavoro a tempo determinato dal …../……/……….. al .…../……/………..

presso questo Istituto Comprensivo,

Dichiara

di voler sottoscrivere il contratto di cui sopra con la seguente modalità:

⃝ apposizione della firma autografa

⃝ apposizione firma FEA ( tramite l’applicativo SIGILLO)

Condizione propedeutica per apporre la firma in SIGILLO è il possesso dello SPID ( Sistema Pubblico di Identità Digitale) o CIE. E-mail presente nell’Area Riservata di Istanze on line.

Manoppello ………………………………………………..

 ………………………………………………………………………….