

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritt _____, in qualità di _____
 consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- di essere nat_ a _____ (_____) il _____;
- di essere residente a _____ (_____) in Via _____
 n° _____ C.A.P _____;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (_____)
 in Via _____ n° _____ C.A.P _____;
- di essere cittadin_ italian_ 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: celibe/nubile/coniugata/o);
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) _____;
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il dichiarante

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - _____ conseguito il _____
 rilasciato da _____ votazione _____;
 - _____ conseguito il _____
 rilasciato da _____ votazione _____;
 - _____ conseguito il _____
 rilasciato da _____ votazione _____;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio escluso quello attuale) _____;
- che la propria ASL di appartenenza è _____;

➤ di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

- interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del D.lgs. n. 151/01
- congedo obbligatorio per maternità
- mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso _____
- aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di _____
- dottorato di Ricerca/borsa di studio presso _____
- altro _____

COMUNICA

➤ i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): _____

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

Telefono fisso: _____ Telefono cellulare: _____

➤ la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti (solamente coloro che non hanno mai prestato servizio nella scuola devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine di consentire l'accredito delle competenze mensili):

Codice IBAN: _____

Tipo Conto Corrente (indicare se bancario o postale) _____

➤ N. Partita Spesa Fissa _____

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

 sottoscritt_, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica a utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Montalto Uffugo, ____ / ____ / ____

Firma _____