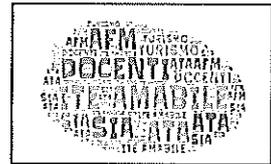




Istituto Tecnico Economico
"Luigi Amabile"



VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -

EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB WWW.ITTEAMABILE.GOV.IT TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD030000B - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

Comunicazione n. 8

Avellino, 26 Agosto 2021

- Al Personale Docente/ATA

nuovo in entrata

OGGETTO: Presa di servizio A.S. 2021/2022.

In riferimento all'oggetto, si allega la documentazione per presa di servizio del nuovo anno scolastico da compilare e consegnare in segreteria il giorno 01/09/2021, corredata da documento di riconoscimento e copia cedolino stipendio. Essi accederanno ai locali scolastici **muniti di mascherina e green pass se vaccinati**. Coloro i quali non dovessero essere ancora vaccinati, dovranno esibire attestazione di un **tampone negativo effettuato entro le 48 ore antecedenti l'ingresso a scuola**.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonella Pappalardo

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n. 39/1993



Istituto Tecnico Economico
"Luigi Amabile"



VIA MORELLI E SILVATI - 83100 AVELLINO -
EMAIL AVTD030008@ISTRUZIONE.IT - AVTD030008@PEC.ISTRUZIONE.IT
SITO WEB WWW.ITEAMABILE.GOV.IT TEL. 0825-1643269
C.M. AVTD0300008 - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

STATO PERSONALE E DI SERVIZIO
(Personale Docente e A.T.A.)

Sig. _____ nat. il _____
a _____ () Codice Fiscale _____
residente a () _____
c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ regione _____

via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

Variazioni successive dal _____ :

Stato civile _____ ; variazioni successive dal _____ :

Qualifica _____ a tempo indeterminato determinato

Documento di riconoscimento: carta d'identità / patente auto n. _____ rilasciata il _____
da _____

Modalità di riscossione della retribuzione:

in contanti

con accreditamento sul c/c bancario n. _____ presso _____
cod. ABI _____ cod. CAB _____

Partita di spesa fissa: _____ CK _____ Dipart.to prov.le del Tesoro di _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Annotazioni

TITOLI DI STUDIO

Tipo: laurea, diploma (inserire anche l'eventuale 2^ laurea conseguita)	Conseguito presso	Data	Voto

PUBBLICAZIONI

Tematica	Titolo	Editore	Anno

FUNZIONI OBIETTIVO

Area	Scuola	A.S.	Materiale prodotto

PARTECIPAZIONE A PROGETTI

Tematica	Scuola/Ente	A.S.

PARTECIPAZIONE A PROGETTI UNIONE EUROPEA

Tematica	Paesi coinvolti	A.S.

PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

Tematica	Scuola/Ente	A.S.

SERVIZIO MILITARE O CIVILE SOSTITUTIVO

Dal	Al	Forza Armata - Distretto

Decorazioni, mutilazioni, invalidità civili o militari – Qualifiche speciali

IMMISSIONE IN RUOLO

Decreto n. _____		in data _____		del _____	
Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Concorso o legge speciale	Materie insegnamento Profilo prof.le pers. ATA	Decorrenza conferma in ruolo	

ADEMPIMENTI OBBLIGATORI CONNESSI ALL'IMMISSIONE IN RUOLO

Dichiarazione periodi di servizio pre-ruolo (data – sede)	Giuramento (data – sede)

ISTANZE RELATIVE AI PERIODI E SERVIZI PRE-RUOLO

Oggetto dell'istanza	Data	Sede di presentazione
computo, riscatto, ricongiunzione ai fini della pensione (D.P.R. 1092/73)		
ricongiunzione periodi assicurativi ai fini della pensione (L. 29/79)		
riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita		
riconoscimento in carriera A ___ MM ___ GG ___ i soli fini economici	di ai fini giuridici ed economici	

1

DOTTORATO DI RICERCA

Insegnamento	Facoltà	Università	Periodo

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

Tematica	Conseguito presso	Data	Voto

CORSI DI PERFEZIONAMENTO

Tematica	Conseguito presso	Data	Voto

ABILITAZIONI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

IDONEITA' IN CONCORSI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

DIREZIONE CORSI DI AGGIORNAMENTO

Tematica	Titolo del corso	Ente	Anno

RELAZIONI CORSI DI AGGIORNAMENTO

Tematica	Titolo del corso	Titolo della relazione	Ente	Anno

COORDINAMENTO GRUPPI IN CORSI DI AGGIORNAMENTO

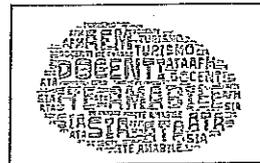
Tematica	Titolo del corso	Ente	Anno

PARTECIPAZIONE A CORSI DI AGGIORNAMENTO

Tematica	Titolo del corso	N. ore	Ente	A.S.



Istituto Tecnico Economico
"Luigi Amabile"



VIA MORELLI E SILVATI - 83100 AVELLINO -

EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT - AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB WWW.ITEAMABILE.GOV.IT TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD030000B - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Tecnico Economico
"Luigi AMABILE" - Avellino

Il sottoscritt _____ nat _____
a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ residente a
_____ (Prov. _____) alla via
_____ n. _____ - tel. _____ cell
_____ codice fiscale _____
e-mail _____

DICHIARA

- di assumere servizio presso questo Istituto in data _____ per l'insegnamento di _____ per n. _____ ore settimanali
- di essere docente con contratto a tempo indeterminato / determinato / titolare / utilizzato / in assegnazione provvisoria / C.O.E. per completamento con l'Istituto _____ (*)
- di avere/non avere insegnato presso codesto Istituto nell'anno e/o negli anni _____ (*)
- di avere la seguente partita di spesa fissa _____ (*)
- di dipendere dall'ASL _____ di _____ tel. _____ - Fax _____

...I... sottoscritt... dichiara inoltre:

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001 ovvero
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

...I... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo 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.

Data ____/____/____

Firma _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____

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 _____ il _____
di essere residente in _____ via _____
di essere cittadino/a italiano/a 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: libero, coniugato/a con _____)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

Table with 5 columns: Cognome, Nome, Luogo di nascita, Data di nascita, Rapporto di parentela. Includes several empty rows for data entry.

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ lasciato da _____ DATA _____ VOTO _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Il dichiarante _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

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, ...I... sottoscritt... dichiara:

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data / /

Firma _____

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

...I... sottoscritt... dichiara:

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data / /

Firma _____

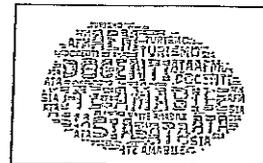
...I... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data / /

Firma _____



Istituto Tecnico Economico
"Luigi Amabile"



VIA MORELLI E SILVATI - 83100 AVELLINO -

EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT - AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB WWW.ITEAMABILE.GOV.IT TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD0300008 - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

dichiara

l'assenza a suo carico di condanne per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice penale ovvero non sono state irrogate a suo carico sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti irregolari con minori.

Data, _____

(firma)