



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "D. BORRELLI"
LICEO CLASSICO - SCUOLA DI BASE



Santa Severina - Roccabernarda (KR)
 Via Mattia Preti, 1 - 88832 SANTA SEVERINA (KR)
 Tel. 096251055 Fax 0962555942
 Codice Univoco di fatturazione **UFJEUS**



www.ilborrelli.net



M.I.U.R.



Prot. n° _____

Santa Severina, ____ settembre 2016

DICHIARAZIONE DI SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

**Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Omnicomprensivo "D. Borrelli"
 Santa Severina - Roccabernarda (KR)**

__ I __ sottoscritt_ _____
 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;
- ai sensi della C.M. 3361 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego;

Comune di nascita | _____ | Prov. (____) data | ____/____/19____

CODICE FISCALE: _____

Residenza anagrafica _____
 (comune - provincia - indirizzo)

Domicilio _____
 (comune - provincia - indirizzo)

Altri recapiti | _____ | _____ | _____ @
 (telefono fisso) (cellulare) (indirizzo e-mail)

A. S. P. di appartenenza n. _____ di _____

Ha assunto servizio presso codesto Istituto nel corso dell'anno scolastico _____,

in data _____, per n. ore _____ settimanali di servizio, *in qualità di docente scuola:*

Infanzia *Primaria* *Sec. 1° grado cl. conc. _____ materia _____*

Sec. 2° grado cl. conc. _____ materia _____

con incarico a tempo: **Indeterminato** **Determinato** P.S.F. N. _____

a seguito nomina : **Trasferimento** **Ass. Provv. / Utilizz.** **Incarico T.D.** **Suppl. Breve**

di avere svolto l'ultimo servizio presso : _____

La dichiarazione di servizi è stata presentata presso: _____

Dichiara inoltre di: **Non prestare** **Prestare contemporaneo servizio presso altra Istit. scolastica:**

Scuola | _____ | per n. ore | _____ | Cl. conc. _____

Santa Severina, ____/____/2016

F I R M A

DICHIARAZIONE NUCLEO FAMILIARE

Stato civile: *celibe / nubile* *coniugato/a* *divorziato/a* *vedovo / a*

Composizione nucleo familiare:

Cognome e nome	Rapporto di parentela	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	Detrazioni SI/NO (*)
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____
_____	_____	Nato il ____/____/____ a _____ C. F. _____	_____

(*) Per il personale a tempo determinato

PRESENZA SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP A CUI SI PRESTA ASSISTENZA

Accreditamento sul c/c postale
 Bancario

le cui coordinate IBAN sono:
 (Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri ed è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto mensile che arriva a casa oppure può essere richiesto alla banca o alla posta presso cui si ha il conto corrente)

Id.Naz.	Cin	e	Cin	ABI	CAB	n. c/c
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

__ sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraportati.

Santa Severina ____/____/ 2016

FIRMA

__ sottoscritt__, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, 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.

Santa Severina ____/____/ 2016

FIRMA
