AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo Lanzara- Castel S. Giorgio

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole

* delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR nr. 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
* della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell’art. 75 DPR nr. 445/2000;
* dell’effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell’art 71 DPR nr. 445/2000;
* dell’effettuazione dei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi del D.Lgs.39/2014 – *Attuazione della Dir. 2011/93/UE* relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI;

DICHIARA

**sotto la personale responsabilità**

* di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via n. ( ) CAP \_ \_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASL di competenza \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e domiciliato a (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via n. ( ) CAP \_ \_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASL di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica ministeriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@posta.istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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 civili e politici e di essere inserito nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso del seguente codice fiscale: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
* di essere titolare della partita di spesa fissa n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere titolare del seguente IBAN: 🞏conto corrente bancario 🞏 conto corrente postale 🞏libretto postale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN CIN ABI CAB NUMERO CONTO

* di essere: celibe/nubile/di stato libero
* di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deceduto/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti e :

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

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall’art. 49 del DPR 600/73 e successive modificazioni e si impegna a comunicare tempestivamente all’istituto le variazioni alla suindicata situazione.

* di usufruire di allattamento 🗆 SI 🗆 NO (in caso di risposta affermativa, compilare apposito modello in segreteria)
* di avere figli minori di sei anni🗆 SI 🗆 NO specificare il numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei requisiti previsti della L. 104 del 05/02/1992 e successive modifiche e integrazioni: 🗆 SI 🗆 NO (in caso di risposta affermativa, compilare apposito modello in segreteria)

Per motivi personali 🗆 SI 🗆 NO

Per assistenza a terzi 🗆 SI 🗆 NO

* di essere incensurato
* di non aver riportato condanne penali
* di non essere destinatario di provvedimenti che l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti riguardano amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
* di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater 600 quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
* di essere esente da carichi penali pendenti
* di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normative
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
* 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
* In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con l’accordo tra l’ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001 dichiara altresì:

\_\_\_ di \_essere già iscritt\_ al Fondo Espero

\_\_\_ o non essere iscritt\_ al Fondo Espero

* di non percepire pensione a qualsiasi titolo o di percepire pensione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erogata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall’art. 58 del D.L. vo 03/02/93 n° 28 o dall’art. 508 del D.L. vo n° 297 del 16/04/94
* di svolgere altro impiego contemporaneamente all’attuale rapporto di pubblico impiego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere in possesso dei titoli culturali e di aver maturato le esperienze, come da allegato Questionario-indagine docenti
* di essere in possesso delle attestazioni relative alla formazione sicurezza, come da allegata autodichiarazione
* di aver effettuato le vaccinazioni, come da allegata autodichiarazione
* di completare il proprio orario di servizio in altra/e scuola/e, come da dichiarazione orario a completamento allegata e da PAA allegato/i
* di aver preso visione di quanto segue:

1. Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, sul sito dell’Istituto

2. Norme sulla sicurezza indicate nel sito dell’istituto

3. Informativa privacy prevista dal “REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679”

Lanzara, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL/LA DICHIARANTE**

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