STATO PERSONALE

Cognome e nome _____

nato/a__ a _____ (prov._____) il _____

residente a _____ prov. (_____) cap._____,

via _____, n._____

domiciliato a _____ prov. (_____) cap._____,

via _____, n._____

tel. n._____ cell. n. _____

Stato civile_____ Cod.Fisc. _____

A.S.L. di _____ Tel. n. _____

Partita di Spesa Fissa MEF _____ Email _____

STATO DI FAMIGLIA

n.	Cognome e nome	Rapporto di parentela	Luogo e Prov. di nascita	Data di nascita

(**a cura dell'ufficio**)

Data di presa di servizio ____/____/_____ ore ____:____ Tipo nomina _____

Sede di Servizio _____ Cod. sede di servizio _____

CPIA 2 BA "CHIARA LUBICH"
CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
VIA OFANTO, 21 - 70022 ALTAMURA (BA)
COD. FATT. UF9Q5C - COD. MECC. BAMM29800L
TEL. 080 311 42 34 - BAMM29800L@ISTRUZIONE.IT
C.F.: 91116290726 - WWW.CPIA2ALTAMURA.EDU.IT

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

DATI E TITOLI RELATIVI AL SERVIZIO

☐ **Personale Docente a tempo indeterminato** ☐ **Personale ATA a tempo indeterminato**

Data di nomina in ruolo straordinario ____/____/_____Data di nomina in ruolo ordinario____/____/_____

Retrodatazione giuridica: ☐ NO ☐ SI – data: ____/____/_____

☐ titolare presso questa Istituzione Scolastica

☐ assegnazione provvisoria ☐ Utilizzazione (Scuola di titolarità): _____

☐ **Personale Docente a tempo determinato** dal ____/____/_____ al ____/____/_____

☐ **Personale ATA a tempo determinato** dal ____/____/_____al ____/____/_____

Materia d'insegnamento _____ **Classe di concorso** _____

Qualifica ATA: _____

Titolo di studio: _____

Concorsi: (anno, materia, classe, votazioni)

☐ **Ordinario** _____

☐ **Riservato** _____

Abilitazioni (anno, materia, classe, votazioni) _____

_____

Completamento in altre scuole:

n. ore _____ c/o _____

n. ore _____ c/o _____

Servizio precedente (OPPURE ALLEGARE DICHIARAZIONE DEI SERVIZI):

A.S.	Periodo dal	Periodo al	Ore	Qualifica	Scuola	Classe di Concorso

Ultima scuola: _____

via/p.zza _____ n. _____ Comune _____ Prov. _____

CPIA 2 BA "CHIARA LUBICH"
CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
VIA OFANTO, 21 - 70022 ALTAMURA (BA)
COD. FATT. UF9Q5C - COD. MECC. BAMM29800L
TEL. 080 311 42 34 - BAMM29800L@ISTRUZIONE.IT
C.F.: 91116290726 - WWW.CPIA2ALTAMURA.EDU.IT

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-) (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ via _____n° _____,

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

(barrare con la **x** le sole caselle interessate)

☐ di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con …..... vedovo/a di ….....)

☐ che _____ nato/a a _____
(indicare i dati anagrafici del coniuge, se presente)
il _____ in vita residente in _____

unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____

☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari_____
(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di ....)

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

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

Altamura, _____ firma

_____

DICHIARAZIONE DI NON SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI LAVORO SUBORDINATO O AUTONOMO INCOMPATIBILE AI SENSI DELLA L. 662/96 E DELLE CIRC. DIPART. FUNZIONE PUBBLICA N. 3/ 97 E N. 6/97.

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di non avere altri rapporti di impiego subordinato pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla L. 662/96 art. 1 – commi 56 – 57 – 58 –60 e delle circolari dipartimento Funzione Pubblica n. 3/97 e 6/97. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che tutte le attività lavorative extra-istituzionali devono essere preventivamente autorizzate pur se occasionalmente svolte, e che la violazione del divieto di attività non autorizzata diventa giusta causa di licenziamento.

Altamura, _____ firma

_____

MONETIZZAZIONE DELLE FERIE NON GODUTE DEL PERSONALE DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO: SUPPLENTI TEMPORANEI E FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara che presenterà istanza di fruizione dei giorni di ferie, maturati e maturandi, ai sensi della normativa vigente, nei periodi di sospensione delle lezioni, naturalmente nelle giornate in cui non siano previsti impegni di carattere collegiale:

- nel periodo intercorrente tra il giorno della presa di servizio e l'inizio delle lezioni;
- durante i periodi di sospensione delle lezioni previsti dal calendario scolastico (Natale, Pasqua, interfestivi, ecc.);
- nel periodo intercorrente tra la fine delle lezioni e il 30 giugno.

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che, ai sensi della normativa vigente in materia e alla luce dell'ordinanza della Corte di cassazione n. 16715 del 2024, nel caso non presenti domanda volontaria di fruizione delle ferie, perderà il diritto alle ferie stesse ed all'indennità sostitutiva.

Ai sensi della normativa vigente (art. 5, comma 8, del decreto-legge n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012) l'indennità sostitutiva potrà essere riconosciuta solo per i giorni di ferie spettanti che risultino eccedenti rispetto al conteggio dei giorni di sospensione delle lezioni nei quali avrebbe potuto chiedere di usufruire delle ferie (indipendentemente dal fatto che l'abbia chiesto o meno).

Altamura, _____

firma

_____

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La sottoscritto/a _____

chiede che l'importo dello stipendio venga corrisposto nel seguente modo:

☐ Banca / Posta _____ Agenzia _____

via _____ Citta' _____

Intestatario del conto corrente _____

Coordinate IBAN:

PAESE	*CIN EU*	*CIN IT*	*ABI*	*CAB*	*N. C/C*
IT					
(2 lettere)	(2 numeri)	(1 lettera)	(5 numeri)	(5 numeri)	(12 caratteri alfanumerici)

☐ Quietanza diretta (presso lo sportello della Banca) _____

☐ Altra modalità: _____

Altamura, _____

firma

_____

CPIA 2 BA "CHIARA LUBICH"
CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
VIA OFANTO, 21 - 70022 ALTAMURA (BA)
COD. FATT. UF9Q5C - COD. MECC. BAMM29800L
TEL. 080 311 42 34 - BAMM29800L@ISTRUZIONE.IT
C.F.: 91116290726 - WWW.CPIA2ALTAMURA.EDU.IT

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a_____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo di nascita) (data di nascita)

☐ Personale docente – n. ore _____

☐ Docente scuola primaria
☐ Docente di Scuola Secondaria di I Grado - classe di concorso* _____
* (per il sostegno indicare anche la cl. di conc. di materia)

☐ Personale ATA – n. ore _____

☐ D.S.G.A. - ☐ Assistente Amministrativo - ☐ Assistente Tecnico - ☐ Collaboratore Scolastico

Tipo nomina:

☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato fino al _____

☐ titolare presso questa Istituzione Scolastica

☐ assegnazione provvisoria ☐ utilizzazione

Scuola di titolarità: _____

Sede di servizio (se diversa da quella di titolarità): _____

Completamento in altre scuole:

n. ore _____ c/o _____

n. ore _____ c/o _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data _____

Comunica:

☐ che nell'a.s. precedente ha prestato servizio presso: _____

☐ di aver diritto a 30 giorni di ferie annui, avendo una anzianità di servizio inferiore a 3 anni

☐ di aver diritto a 32 giorni di ferie annui, avendo una anzianità di servizio superiore a 3 anni
(allegare dichiarazione dei servizi attestante l'anzianità maggiore di 3 anni, anche senza soluzione di continuità)

☐ di aver maturato e non goduto di n. _____ giorni di ferie nell'a.s. precedente
(allegare dichiarazione della precedente scuola)

☐ la volontà all'applicazione dell'aliquota IRPEF del _____% sui compensi accessori extra cedolino unico

Altamura, _____

FIRMA

_____