



**Ministero dell'Istruzione  
ICS "Alessandro Manzoni"**

Via Santa Teresa del Bambin Gesù, n° 30 - 20025 Legnano (MI) Tel.: 0331/427611

Peo Istituzionale: miic852004@istruzione.it Pec Istituzionale: miic852004@pec.istruzione.it  
Peo uffici: segreteria@icsmanzonilegnano.edu.it  
Sito Internet: www.icsmanzonilegnano.edu.it

**DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO E COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI**

Al Dirigente scolastico dell'I.C. "A. Manzoni" di Legnano

|  |   |   |
|--|---|---|
| Il/La sottoscritto/a   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                                    |
|  | Cognome   | Nome  |
| nato/a a   | <input type="text"/>  | Prov. <input type="text"/> in data <input type="text"/> |
| Codice fiscale:  | <input type="text"/>  |   |
| consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,  |   |   |
| <b>D I C H I A R A</b>   |   |   |
| Residenza anagrafica / Domicilio fiscale:  | <input type="text"/>  |   |
|  | Indirizzo (Via - Numero civico - Scala - Cap. - Comune - Prov.) |   |
| Domicilio (solo se diverso dalla residenza)  | <input type="text"/>  |   |
|  | Indirizzo (Via - Numero civico - Scala - Cap. - Comune - Prov.) |   |
| Altri recapiti:  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                                    |
|  | Telefono di rete fissa  | Telefono cellulare                                      |
|  |   | Indirizzo mail  |
| Azienda Sanitaria Locale di competenza:  |   |   |
| Residenza: ASL n.  | <input type="text"/>  | Comune di <input type="text"/> ( <input type="text"/> ) |
| Domicilio: ASL n.  | <input type="text"/>  | Comune di <input type="text"/> ( <input type="text"/> ) |
| <input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a  |   |   |
| <input type="radio"/> di godere dei diritti politici <input type="radio"/> di non godere dei diritti politici  |   |   |
| <input type="checkbox"/> 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, né di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali |   |   |
| <input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori  |   |   |

di essere nella seguente posizione agli effetti del servizio militare

(di avere assolto gli obblighi di leva, dispensato, esonerato, riformato, rivedibile, in posizione sospensiva per motivi di.....)

di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo 297/1994 e del D.L.vo n. 165/2001 ovvero di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti, pubblici o privati, solo se autorizzati dall'amministrazione di appartenenza

**II/**La sottoscritto/a dichiara inoltre di **assumere servizio** presso questo Istituto nell'anno scolastico  in data  per n.  ore settimanali di servizio

**a seguito di**

|   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> trasferimento                   | sede di titolarità: <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> assegnazione provvisoria        |  |
| <input checked="" type="radio"/> Utilizzazione        |  |
| <input type="radio"/> nomina del Dirigente Scolastico |  |
| <input type="radio"/> nomina dell'U.S.T. di Milano    |  |
| <input type="radio"/> nomina della Curia              |  |

**in qualità di**

|   |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Docente sc. infanzia   | <input type="checkbox"/> posto comune          | <input type="checkbox"/> sostegno             | Ore settim. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Docente sc. primaria   | <input type="checkbox"/> posto comune          | <input type="checkbox"/> sostegno             | Ore settim. <input type="text"/> |
|   | <input type="checkbox"/> posto lingua inglese  |   | Ore settim. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Docente sc. sec. di I grado  | Cl. conc. <input type="text"/>                 | <input type="checkbox"/> sostegno             | Ore settim. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Docente IRC Sc. Inf.   | <input type="checkbox"/> Docente IRC Sc. Prim. | <input type="checkbox"/> Docente IRC Sc. Sec. | Ore settim. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Personale ATA  | Profilo <input type="text"/>                   |   | Ore settim. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo determinato fino a <input type="radio"/> Termine delle att. didattiche <input type="radio"/> Termine dell'anno scolastico <input type="radio"/> a nomina dell'avente diritto |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo indeterminato a seguito di conferma in ruolo il <input type="text"/>   |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo indeterminato a seguito di trasferimento da <input type="text"/>   |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo determ. fino al <input type="text"/> in sostituzione di <input type="text"/>   |  |   |                                  |

di non prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche

di prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso le seguenti istituzioni scolastiche:

Scuola

per numero  ore settimanali, Classe di concorso

Scuola

per numero  ore settimanali, Classe di concorso

La prima scuola in cui è stata presentata domanda di inclusione nelle graduatorie di Istituto è:

Il punteggio è stato convalidato dalla scuola  con decr. n°  del

L'ultima sede di servizio è:

La dichiarazione dei servizi è stata presentata presso

La dichiarazione di idoneità fisica all'impiego  non è mai stata presentata  è stata presentata nell'anno scolastico  presso

Di essere stato immesso/a in ruolo in qualità di   
per effetto di   
con decorrenza giuridica  decorrenza economica

di essere in possesso di idoneità all'insegnamento della lingua inglese, conseguita tramite:  
 concorso/sess.riservata     corso ministeriale 50/100/150/300/500 ore     laurea sc. form. Primaria

di essere in possesso di certificato di abilitazione conseguito a seguito di  
  
(estremi del bando di concorso/sess.riservata)

di essere in possesso di altro certificato di abilitazione conseguito a seguito di  
  
(estremi del bando di concorso/sess.riservata)

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:  
 DIPLOMA  conseguito nell'a.s.

LAUREA  conseguita nell'a.a.   
rilasciata dall'Università  di

TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE     VISTA     UDITO     PSICOFISICI     POLIVALENTE  
per l'insegnamento nella scuola     INFANZIA     PRIMARIA     SECONDARIA

ALTRI TITOLI:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

## COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA E DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA

Ai sensi e per gli effetti dell'art.23 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 e successive modificazioni

Codice Fiscale:  N. di Partita spesa fissa:

Stato civile:                     Celibe/nubile                     Coniugato/a                     Divorziato/a  
     Separato/a legalmente ed effettivamente                     Vedovo/a

Dichiara di aver diritto alle seguenti deduzioni dal reddito per carichi di famiglia, secondo quanto previsto dall'art.12 del DPR 917/86

- coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato  
 coniuge mancante

| Cognome                                | Nome                 | Rapporto di parentela   | indicare la % a carico   | nato/a il <input style="width: 100%;" type="text"/>  |
|--|----------------------|---|--|--|
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | dichiarante   |  |  |
| Cognome e nome del / della dichiarante |                      | disabile<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì |  |  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |   | Indica rapporto di parentela<br><input type="radio"/> 50% <input type="radio"/> 100% | nato/a il <input style="width: 100%;" type="text"/><br>(se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | disabile<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì |  |  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |   | Indica rapporto di parentela<br><input type="radio"/> 50% <input type="radio"/> 100% | nato/a il <input style="width: 100%;" type="text"/><br>(se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | disabile<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì |  |  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |   | Indica rapporto di parentela<br><input type="radio"/> 50% <input type="radio"/> 100% | nato/a il <input style="width: 100%;" type="text"/><br>(se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | disabile<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì |  |  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |   | Indica rapporto di parentela<br><input type="radio"/> 50% <input type="radio"/> 100% | nato/a il <input style="width: 100%;" type="text"/><br>(se il familiare è a carico, indicare il codice fiscale)<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | disabile<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì |  |  |

### ASSEGNO UNICO E UNIVERSALE PER I FIGLI A CARICO

Dal 1° gennaio 2022 è possibile presentare all'INPS la domanda per l'Assegno unico e universale tramite l'apposito [servizio online](#).

### MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La sottoscritto/a

**c h i e d e**

che tutte le competenze spettanti (retribuzioni, compensi accessori ecc...) siano accreditate sul proprio conto corrente  presso:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Agenzia di           | <input type="text"/> |
| Indirizzo            | <input type="text"/> |

Le cui coordinate IBAN sono:

(Il codice IBAN è sempre composto da 27 caratteri)

Inoltre, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, per quanto riguarda le seguenti dichiarazioni/ricieste:

- detrazioni fiscali spettanti o variazione
- variazione del proprio domicilio fiscale (residenza)
- variazione della modalità di riscossione delle competenze fisse ed accessorie spettanti
- richiesta di piccolo prestito
- compilazione e presentazione Mod. 730

dovrà effettuarle personalmente tramite il servizio "Noi PA" – al seguente indirizzo:

<https://noipa.mef.gov.it>

### DICHIARAZIONE AI FINI DEL TRATTAMENTO di FINE RAPPORTO

Il/La sottoscritto/a

- non ha prestato servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all' I.N.P.D.A.P. nel giorno precedente
- Il giorno precedente l'assunzione in servizio ha prestato servizio presso

dal  al  per numero ore settimanali

### COMPENSO DELLE FERIE

Al fine del compenso delle ferie, il/la sottoscritto/a dichiara di essere  compreso il presente anno scolastico.

### TRATTENUTE MENSILI SULLO STIPENDIO

Il/La sottoscritto/a delega il Sindacato  Sigla

Altro:  Scadenza

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

dichiaro altresì

### DOCUMENTI ALLEGATI

#### Spuntare le voci interessate

- Copia del documento di identità personale, in corso di validità
- Copia del tesserino del codice fiscale
- Copia dei titoli di studio, di eventuali abilitazioni e specializzazioni
- Dichiarazione dei servizi (Vedi avanti: Quadro 3 - Servizio di ruolo e non di ruolo reso presso istituzioni scolastiche)
- Copia dell'eventuale decreto di convalida o rettifica del punteggio della graduatoria di appartenenza

Per quanto dichiarato nei fogli 1, 2, 3, 4, 5, 6 del presente documento, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare alla presente scuola, tempestivamente e per iscritto, ogni eventuale variazione dei dati riportati e si impegna inoltre a prendere visione dei seguenti documenti disponibili sul sito internet della scuola, <https://www.icsmanzonilegnano.edu.it> o in forma cartacea presso la sede dell'Istituto stesso:

- PTOF

- Regolamento d'Istituto

- Documento di valutazione dei rischi

- Normativa sulla privacy

- CCNL comparto scuola

- Codice di comportamento e sanzioni disciplinari

- Regolamento d'Istituto

Luogo e data

Firma

Il/la sottoscritto/a farà richiesta delle credenziali per l'accesso all'account Google Workspace della scuola scrivendo personalmente a: [supporto@icsmanzonilegnano.edu.it](mailto:supporto@icsmanzonilegnano.edu.it) indicando:

Cognome, nome, sede di servizio, materia

Il/La sottoscritto/a, 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.

Luogo e data

Firma

---

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta o P.e.c.